

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

PÂMELA MOREIRA COSTA DIANA

**USO DO GENOGRAMA E ECOMAPA COMO INSTRUMENTOS DE
ABORDAGEM FAMILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CIDADE
DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE**

**LAGOA SANTA – MINAS GERAIS
2014**

PÂMELA MOREIRA COSTA DIANA

**USO DO GENOGRAMA E ECOMAPA COMO INSTRUMENTOS DE
ABORDAGEM FAMILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CIDADE
DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.**

Orientador: Prof.Dr. Juarez Oliveira Castro

**LAGOA SANTA – MINAS GERAIS
2014**

PÂMELA MOREIRA COSTA DIANA

**USO DO GENOGRAMA E ECOMAPA COMO INSTRUMENTOS DE
ABORDAGEM FAMILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CIDADE
DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.**

Orientador: Prof.Dr. Juarez Oliveira Castro

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Juarez Oliveira Castro - Orientador

Profa. Dra. Maria José Cabral Grillo - Examinadora

Aprovado em 25 de janeiro de 2014.

Primeiramente, dedico este trabalho a Deus, Pai e Criador, que me permitiu alcançar mais essa graça diante de todas as dificuldades enfrentadas.

Aos meus pais, Vicente e Margaret, aos irmãos George e Débora e ao marido Michael Luiz, que com muito carinho e dedicação, estão sempre presentes nos meus caminhos e participando das minhas conquistas.

Aos pacientes e toda equipe de saúde da ESF Londrina, que sempre acreditaram no meu trabalho, contribuindo, dessa forma, para o meu crescimento profissional.

RESUMO

Desde a reforma psiquiátrica, a assistência em saúde mental vem se expandido e se faz cada vez mais presente nos serviços de saúde. Todos os dias são detectados novos indivíduos com sofrimento mental durante os atendimentos realizados na atenção básica e esta deve estar preparada para reconhecer os casos e viabilizar a assistência. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Londrina, atua em uma área de grande vulnerabilidade social. A ideia de vulnerabilidade social tem contribuído muito para chamar a atenção dos profissionais de diversas áreas, dentre elas a saúde, para as condições estruturais que colocam as pessoas em risco e que vão muito além do seu comportamento individual. Deste modo, torna-se necessário reconhecer as dinâmicas familiares e a vida das famílias em sociedade. O estudo apresentado relata a experiência de uma equipe de saúde da região metropolitana de Belo Horizonte/MG na análise dos arranjos familiares e estudo das redes sociais presentes no seu território a partir do uso das ferramentas genograma e ecomapa como instrumentos de avaliação rápida e global das famílias onde há portadores de sofrimento mental fortalecendo o vínculo das mesmas com a equipe e auxiliando nas intervenções em saúde.

Palavras-chave: Genograma. Ecomapa. Atenção primária à saúde. Saúde Mental.

ABSTRACT

Since the psychiatric reform, mental health care has been expanded and is increasingly present in the health services. Every day new individuals are detected with mental distress during attendances in primary care and this should be prepared to recognize and facilitate the assistance cases . The Family Health Strategy (FHS) Londrina , operates in an area of high social vulnerability . The idea of social vulnerability has contributed much to draw the attention of professionals in various fields , among them health, structural conditions that put people at risk and which go far beyond their individual behavior . Thus , it is necessary to recognize these family dynamics and life in society. The present study reports the experience of a team of health of the metropolitan region of Belo Horizonte / MG in the analysis of family structure and study of social networks in their areas from the use of the genogram and eco-map tools as instruments for rapid and comprehensive review of families where there are individuals with mental distress, strengthening the bond with the same team and assisting in health interventions .

Keywords: Genogram. Ecomap. Primary health care. Mental Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1: Modelo de genograma de uma família, com legenda	24
FIGURA 2: Modelo de genograma e ecomapa de uma família	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT: Associação Brasileira de Normas Técnicas

ACS: Agente Comunitário de Saúde

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS AD: Centro de Atenção Psicossocial Álcool Drogas

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil

DSS: Determinantes Sociais de Saúde

ESF: Estratégia de Saúde da Família

EUA: Estados Unidos da América

MS: Ministério da Saúde

NASF: Núcleo de Apoio em Saúde da Família

NBR: Normas Brasileiras de Regulamentação

OMS: Organização Mundial de Saúde

RAPS: Rede de Atenção Psicossocial

SRT: Serviço Residencial Terapêutico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Definição do Problema	10
1.2	Justificativa	11
1.3	Objetivos	12
1.3.1	Objetivos gerais	12
2	MÉTODOS	13
3	RESULTADOS	14
4	DISCUSSÃO	19
4.1	Conhecendo a clientela adscrita da ESF Londrina em Santa Luzia/MG.....	19
4.2	O Modelo de Atenção à Saúde Mental no município de Santa Luzia/MG.....	21
4.3	Genograma e Ecomapa: instrumentos de avaliação estrutural das famílias.....	23
4.4	Contextualizando Atenção em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família.....	25
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Por volta dos anos 70, ocorreu no Brasil o movimento sanitarista que, dentre outras medidas propunha uma reforma psiquiátrica visando assistência mais humanizada aos portadores de sofrimento mental. Baseando-se na inclusão e proteção dos direitos humanos, conforme previsto pela Lei 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, pode ser entendida como uma tentativa de dar ao problema da loucura uma outra resposta social. Para tanto, os trabalhos realizados nesse sentido, tomam por base os dispositivos de atenção psicossociais oferecidos aos sujeitos que, por sua condição e pela própria cultura, foram excluídos do contato social. Dessa forma, maior ênfase é dada, entre outros aspectos, às questões da moradia, da família, da convivência, da circulação na comunidade, bem como à capacidade civil e imputabilidade penal, criando, assim, uma nova prática que busca não repetir a lógica segregatória dos manicômios (AMARANTE, 2007).

Esse novo paradigma da saúde mental traz a construção de redes de apoio social para auxiliar o portador de sofrimento mental no exercício da sua cidadania e expressão da sua subjetividade. (JORGE *et al.*, 2006).

Nessa perspectiva, o país dispõe de uma diversidade de serviços que, de forma articulada, compõem o que se preconiza como forma de organização na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Sendo assim, uma das estratégias das políticas públicas é a articulação da Atenção Básica nesta Rede, atuando como pontos de atenção de prestação de cuidados territorializados sob sua responsabilidade sanitária (adscrição) com foco na família e comunidade. (BRASIL, 2011).

Tal interação pode ser benéfica aos usuários, visto que, tanto na atenção básica quanto nos serviços de saúde mental, há a atuação de uma equipe multidisciplinar que trabalha com a questão da integralidade e vínculo ao paciente e sua família. Além disso, sabe-se que alguns problemas de saúde mental podem ser assistidos na atenção básica, sem que seja necessário o encaminhamento aos serviços de atenção secundária. Basta que se tenha uma equipe qualificada capaz de detectar o problema e intervir de forma eficaz na situação encontrada. (RODRIGUES; MOREIRA, 2012).

A organização da Atenção Básica utilizando a abordagem familiar, preconizada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), é de grande importância para a organização desta Rede de Atenção, pois consiste no contato da equipe de saúde com as famílias e seus membros, permitindo um maior conhecimento da estrutura familiar existente. E é a maneira como se aborda uma família que determina a criação do vínculo e permite que sejam estabelecidos

modos de intervenção para as situações que se apresentam na rotina de atendimentos subsequentes. (PEREIRA *et al.*, 2009).

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

A assistência à saúde mental vem se expandido desde a reforma psiquiátrica estando cada vez mais presente nos serviços de saúde. Todos os dias são detectados novos indivíduos com sofrimento mental durante os atendimentos realizados na atenção básica e esta deve estar preparada para reconhecer os casos e viabilizar a assistência. (ALVES; SILVEIRA, 2011).

Hoje, devido a inúmeros estudos realizados na área da saúde, sabemos que a maioria das doenças mentais e físicas sofre grande influência de fatores biológicos, sociais e psicológicos combinados. Desde a Conferência de Alma Ata, no final dos anos 70, estão em foco os chamados determinantes sociais de saúde (DSS). Como DSS pode-se compreender os fatores culturais, étnico-raciais, econômicos, sociais, psicológicos e comportamentais. (BUSS; FILHO, 2007).

Nesse contexto, [...] “o termo “saúde pública” expressa seu caráter político e sua prática implica necessariamente a intervenção na vida política e social para identificar e eliminar os fatores que prejudicam a saúde da população”. (BUSS; FILHO, 2007, p.78).

Tratando-se do assunto saúde mental, há indícios de que perturbações mentais e comportamentais progridam conforme estado socioeconômico do indivíduo. Ou seja,

Isto pode ser devido à carência geral de serviços de saúde mental, combinada com as dificuldades, no acesso aos cuidados, enfrentados por certos grupos socioeconômicos. Os países pobres dispõem de muito poucos recursos para os cuidados de saúde mental, e tais recursos muitas vezes não estão disponíveis para os setores mais pobres da sociedade. Mesmo nos países ricos, a pobreza, juntamente com fatores associados, tais como a falta de cobertura de seguros, níveis de instrução mais baixos, desemprego e situação minoritária em termos de raça, etnia e idioma, pode criar barreiras insuperáveis aos cuidados. O desnível de tratamento para a maioria das perturbações mentais, que já é grande, torna-se efetivamente enorme para a população pobre. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001, p.42).

O estudo dos determinantes sociais não deve ser desconsiderado visto que permite identificar como e onde devem ocorrer as intervenções objetivando reduzir as diferenças, já que a cultura na qual o sujeito encontra-se inserido pode ser um determinante do seu estado de saúde e adoecimento.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Londrina, atua em uma área de grande vulnerabilidade social. A ideia de vulnerabilidade social tem contribuído muito para chamar a atenção dos profissionais de diversas áreas, dentre elas a saúde, para as condições estruturais

que colocam as pessoas em risco e que vão muito além do seu comportamento individual. Por vulnerabilidade entenda-se

Qualquer dano ou condição de interesse para a saúde pública, que pode ser resumido justamente como este movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade aos adoecimentos. (BELLENZANI; MALFITANO, 2006).

Ao analisar os casos acompanhados pela equipe da ESF Londrina e do Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF) Londrina, foi possível perceber que os pacientes em acompanhamento apresentam inúmeros problemas em sua rede familiar ou a mesma é inexistente. Há casos de depressão, psicoses e dependência química que tornam as famílias vulneráveis.

Muitos destes pacientes relatam que as situações de violência e a constituição familiar influenciam no seu quadro clínico culminando numa vulnerabilidade psíquica que interfere na sua saúde. Há uma grande ligação entre sofrimento psíquico e as questões impostas pela sociedade onde estão inseridos.

Como as ações a serem desenvolvidas pelas equipes de saúde da família tem como base a família, e não apenas o indivíduo, surgiu a necessidade de uma melhor explanação sobre os contextos familiares e sociais aos quais a população encontra-se inserida para que seja possível a elaboração de estratégias para atendimento em saúde.

Deste modo, é imprescindível saber como realizar o reconhecimento das dinâmicas familiares para um melhor desenvolvimento das práticas de saúde, visto que esses dinamismos condicionam, interferem ou determinam o processo de adoecimento e cura humanos. (ALVES; SILVEIRA, 2011).

1.2 JUSTIFICATIVA

Na atenção primária, a forma de abordagem familiar é de grande importância, pois consiste no contato com as famílias e seus membros permitindo um maior conhecimento da estrutura familiar existente. É a maneira como se aborda uma família que determina a criação do vínculo e permite que sejam estabelecidos modos de intervenção para as situações que se apresentam na rotina de atendimentos subsequentes.

Atualmente vivenciamos um conceito mais amplo de família, cujos modelos de constituição não seguem o padrão tradicional de pai, mãe e filhos, o que culmina em interferência da dinâmica familiar e uma possível vulnerabilidade social. (MOIMAZ et al., 2011).

Através da análise dos casos acompanhados pela equipe de saúde da família da ESF Londrina em conjunto com a equipe do NASF, foi possível perceber que os pacientes em acompanhamento apresentam inúmeros problemas em sua rede familiar ou a mesma é inexistente. Há casos de depressão, psicoses e dependência química que tornam as famílias vulneráveis.

Muitos destes pacientes relatam que as situações vivenciadas em seus núcleos familiares variados ou desfeitos influenciam no seu quadro clínico culminando numa vulnerabilidade psíquica que interfere na sua saúde. Há uma grande ligação entre sofrimento psíquico e as questões impostas pela sociedade onde estão inseridos. Essas experiências de vida repletas de problemas funcionam como condições propulsoras ao sofrimento que vivenciam ou ao seu adoecimento psíquico.

O trabalho realizado na unidade pela equipe do NASF juntamente com os demais componentes da ESF permite uma melhor interação com os pacientes e a comunidade por não utilizar apenas das informações fornecidas pelo paciente para acompanhar seu quadro clínico, mas sim, de todas as informações colhidas em outros atendimentos e pelos agentes comunitários de saúde, através de ferramentas como o genograma e o ecomapa. Dessa forma, vários elementos de risco e vulnerabilidades vão sendo trabalhados com o paciente em prol de melhores resultados no seu tratamento.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Demonstrar a utilização das ferramentas Genograma e Ecomapa como instrumento auxiliar para avaliação rápida e global das famílias onde há portadores de sofrimento mental.

2 MÉTODOS

Este é um estudo descritivo que consiste em relato de experiência vivenciada por equipe da Estratégia Saúde da Família Londrina, na cidade de Santa Luzia, Minas Gerais, situada na região metropolitana de Belo Horizonte.

Os genogramas e ecomapas das famílias assistidas foram criados durante visitas domiciliares realizadas pela equipe no período de junho de 2011 a junho de 2012 e discutidos em reuniões matriciais que aconteciam quinzenalmente durante o período referenciado, na sede da ESF Londrina. Para execução dos mesmos foram considerados os contextos internos e externos das famílias e observados os aspectos relacionados ao comportamento entre três gerações de cada família e o relacionamento das mesmas com a comunidade.

Para embasamento científico, foram utilizados 20 artigos publicados em língua portuguesa e que estão disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que abrange diversas bases de dados, através dos descritores genograma, ecomapa, atenção primária à saúde, saúde mental e redes comunitárias. Também foram utilizadas outras literaturas disponíveis que abordaram a mesma temática proposta.

Este trabalho não foi submetido a Comitê de Ética por se tratar de um relato de experiência. No entanto, foram citadas todas as fontes textuais utilizadas conforme recomendam as Normas Brasileiras de Regulamentação (NBR) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

3 RESULTADOS

Durante os atendimentos à demanda espontânea ou agendada dos pacientes assistidos pela ESF Londrina e NASF Londrina, assim como em visitas domiciliares ou reuniões matriciais realizadas no período de junho/2011 a junho/2012, foram detectados pacientes em estado de sofrimento mental desencadeado por estressores familiares ou vulnerabilidade social.

Como forma de compreensão da dinâmica familiar e o processo de adoecimento do paciente, as equipes optaram pela construção de um genograma e ecomapa de cada família acompanhada neste período, para que a partir da coleta dos dados, fosse possível estabelecer uma estratégia para enfrentamento dos problemas existentes no âmbito familiar e nas relações da família assistida com a comunidade em que se encontra inserido.

O genograma e ecomapa foram escolhidos porque, enquanto instrumentos de avaliação familiar facilitam a visão do contexto psicossocial e situações de stress tanto para o paciente quanto família, ampliando a detecção de situações conflituosas e problemáticas. Também permite identificar os relacionamentos do paciente e dos membros de sua família com os sistemas comunitários para, assim, avaliar as redes e apoios sociais disponíveis e utilizados pelos mesmos. (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009).

Em cada reunião realizada no período referenciado com a equipe da ESF e NASF pela ótica do matriciamento, foram abordados tópicos essenciais para entendimento do trabalho realizado e melhorias a serem feitas nos atendimentos.

Como ponto de partida para os trabalhos definiu-se dentro das equipes, após manifestações individuais de opiniões e discussões sobre o assunto, o seguinte conceito para cuidado: cuidar é levar em consideração o ser humano, o momento em que vive e as situações específicas de cada um. É considerar seus sentimentos e preocupar-se com a pessoa a quem se dirige o cuidado (GRAÇAS; SANTOS, 2009). Segundo Leonardo Boff (2003), mais do que um ato, cuidar é uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilidade e de envolvimento afetivo.

A saúde mental dentro da ESF trabalha com o sistema de territórios e clientela adstrita, mas levando em consideração as grandes mutações às quais tais sistemas territoriais estão sujeitos. A organização do trabalho em equipe dentro de um território previamente estabelecido ocorre de forma processual articulando ações inerentes aos profissionais da saúde e estabelecimento de vínculos com familiares e vizinhança dos pacientes assistidos, procurando confrontar resistências que possam surgir e a discriminação historicamente

associada ao sofrimento mental. Atuando de tal forma, busca-se ampliação de oportunidades para as famílias assistidas, detectando os problemas e quais recursos acessíveis para solucioná-los. (LAVALL; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2009).

Na busca de um maior envolvimento do paciente assistido e sua família, visando uma maior relação cuidadora e de envolvimento no tratamento, a atuação do ACS é notória e imprescindível, visto que a sua relação com a família e a vizinhança é mais próxima. Os mesmos conseguem visualizar a existência de laços afetivos e trazer informações sobre o modo de vida de cada um dos usuários, permitindo assim estabelecer maneiras de abordar a família sem causar transtornos ou interferências significativas no seu modo de vida.

A maioria dos genogramas construídos contou com análise de três gerações familiares, com predomínio do número de famílias extensas. Algumas questões foram muito perceptíveis e apresentaram padrão de repetição entre as famílias como: o uso problemático de álcool e outras drogas, os quadros de sofrimento psíquicos de natureza não psicótica e a grande busca de fuga dos problemas através do uso de benzodiazepínicos. Outros dados que apareceram com frequência nos genogramas foram analfabetismo, precariedade do saneamento básico, violência, criminalidade e núcleos familiares desfeitos.

As queixas de ansiedade, depressão, alterações do padrão de sono e fadiga apareceram com frequência e, na maioria dos casos, partiram de usuários que convivem com algum tipo de vício dentro de suas residências ou então de pessoas que apresentam algum quadro agudo ou crônico de qualquer tipo de doença que seja acompanhada no nível primário de atenção à saúde. Foram, no geral, casos onde há somatização de sintomas físicos e mentais. Tais pacientes, geralmente, buscam atendimento na unidade básica, principalmente para a aquisição de alguma medicação que possa trazer alívio dos sintomas e “desliga-lo” da situação que esteja vivenciando. É nesse momento que ocorre a prescrição indiscriminada dos benzodiazepínicos, também visualizada na coleta de dados para construção do genograma.

O número de pessoas acompanhadas pela ESF Londrina em uso de benzodiazepínicos foi alarmante. Ocorreu em maior escala, entre os usuários que desempenham papel de cuidador, principalmente devido à sobrecarga decorrente dessa função. Segundo Bandeira; Freitas e Carvalho (2007), a responsabilidade de ser cuidador pode resultar em níveis elevados de estresse e transtornos mentais comuns, com sintomas de ansiedade e depressão.

O grande número visualizado de usuários da referida medicação foi questão preocupante nas reuniões e vem sido discutido com a farmacêutica da equipe a constituição de um grupo para usuários de benzodiazepínicos, visando a redução das prescrições e dependência da medicação. Para o próximo ano, as atividades com esses pacientes já devem

ter início, através de trabalho em grupos nos mesmos moldes do grupo de Hipertensos e Diabéticos, onde haja participação da ESF e do profissional psicólogo e psiquiatra.

No que diz respeito ao número de encaminhamentos mensais para o serviço de saúde mental, estes foram muito reduzidos, já que a regularidade do matriciamento possibilitou a resolutividade dos casos no ambiente da própria unidade de atenção básica. As reuniões matriciais da ESF com a equipe do NASF ocorreram quinzenalmente na própria unidade de saúde, geralmente às quartas feiras e foram realizadas sempre em conjunto com a equipe de saúde da família. O objetivo dessas intervenções conjuntas foi acompanhar os casos leves e moderados de agravos à saúde mental nas unidades básicas de saúde.

A confecção dos ecomapas possibilitou situar as famílias acompanhadas e suas relações dentro da comunidade. “Uma família com poucas conexões com a comunidade e entre seus membros necessita de maior investimento dos profissionais de saúde, em busca da melhoria do seu bem-estar e qualidade de vida.” (MOIMAZ *et al.*, 2011, p. 970).

As redes sociais analisadas a partir dos ecomapas das famílias com portadores de sofrimento mental assistidas pelas equipes da ESF Londrina identificaram importantes fluxos de energia entre as mesmas com igrejas, escolas e serviços de saúde disponibilizados no bairro. Porém, uma observação importante e que apareceu na análise de todos os ecomapas, foi a ausência de suportes sociais como grupos de convivência, áreas de lazer, contato com vizinhos e acesso a atividades culturais.

Como proposta para se trabalhar essas fragilidades, foram levantadas as possibilidades de criação de oficinas terapêuticas com a participação de agentes comunitários de saúde, enfermeiros, familiares e demais membros da equipe, através da execução de artesanatos, atividades físicas em ambiente aberto, busca de oportunidades de trabalho e atividades culturais junto da comunidade, o que poderiam ser excelentes instrumentos de cidadania para promover a presença do paciente na coletividade.

Para que o paciente sinta-se novamente membro ativo dentro da comunidade em que encontra-se inserido, os trabalhos desenvolvidos dentro do território de atuação da ESF devem ser construídos através de visitas domiciliares, estabelecimento de vínculos com as famílias e diálogos com os vizinhos e demais pessoas da área de abrangência, além da busca de parcerias com instituições existentes no meio, visando confrontar resistências e discriminação para ampliar oportunidades e descaracterizar os estigmas que acompanham o portador de transtorno mental. (FILIZOLA *et al.*, 2011).

Foi comum entre todos os profissionais participantes do matriciamento que a maior dificuldade encontrada pelas equipes, no que concerne ao portador de sofrimentos mentais, é a

abordagem da família e da comunidade, visto que, pelo fato de apresentarem algumas atitudes que desviam do padrão estipulado normal pela sociedade, muitas vezes são excluídos ou sofrem algum tipo de abuso das pessoas que o cercam.

Obviamente, conviver com uma pessoa em sofrimento mental apresenta algumas diferenças. Os mesmos podem oscilar de um comportamento tranquilo para a agressividade, se isolarem e não demonstrarem afetividade. Em resumo, são imprevisíveis. Portanto, as atividades de apoio e orientação à família são consideradas importantes e devem ser intensificadas, visando auxiliar a família na lida com o processo terapêutico do portador de sofrimento mental e sobre os cuidados que devem ser considerados durante o tratamento.

A assistência prestada aos portadores nos mostra que os familiares que procuram a ajuda e suporte dos serviços de saúde mental e de seus profissionais, apresentam demandas das mais variadas ordens, dentre elas, a dificuldade para lidarem com as situações de crise vividas, com os conflitos familiares emergentes, com a culpa, com o pessimismo por não conseguir ver uma saída aos problemas enfrentados, pelo isolamento social a que ficam sujeitos, pelas dificuldades materiais da vida cotidiana, pelas complexidades do relacionamento com o doente mental, sua expectativa frustrada de cura, bem como pelo desconhecimento da doença propriamente dita, para assinalarmos, algumas dentre tantas outras insatisfações. (COLVERO; IDE; ROLIM, 2004. p.198).

Outro grande desafio a ser vencido é a discriminação apresentada pela sociedade que tende a excluir de seu convívio quem apresenta algum desvio do padrão considerado normal por todos. A população deve ser mais bem preparada para receber em seu meio os portadores de sofrimentos mentais e para isso, faz-se necessário uma maior intervenção dos profissionais de saúde, na busca da desmistificação da loucura.

Não se pode esquecer de ressaltar aqui a grande dificuldade de reintegrar esses pacientes no mercado de trabalho. Assim como todos os outros cidadãos, estes também necessitam de meios para provimento do sustento adequado, condição esta que lhe é tirada pelo próprio estigma inserido no contexto da sua doença. Ficou clara a necessidade de uma intervenção dos profissionais da saúde também nesse aspecto, pois dificuldades financeiras também podem agravar o quadro e levar pacientes e familiares a um maior adoecimento psíquico. Inclusive, pensando-se em propostas de “readequação” do mercado (muitas vezes, excludente) para favorecer a valorização das capacidades e habilidades profissionais de cada sujeito, sem negar a existência das limitações que o adoecimento psíquico pode acarretar, mas, buscando o potencial que pode e deve ser desenvolvido através das atividades laborais. Pode-se afirmar que

A necessidade da inserção no mercado de trabalho é frequentemente expressa por estas pessoas. O **desemprego** os tem privado desta oportunidade. Resultado cruel do modelo econômico vigente no país. Fragiliza o homem e

não deve ser desconsiderado, ainda mais, entre os que sofrem as influências da realidade subjetiva e objetiva. Caracteriza-se em verdadeiro descuido social. (BRÊDA; AUGUSTO, 2001. p. 477).

Visando uma abordagem psicossocial ao indivíduo e sua família, foi citada a ampliação ao número de visitas domiciliares aos portadores de sofrimento mental. Esse método foi indicado devido ao fato de que, no ambiente familiar, o indivíduo assim como os outros integrantes de família, apresentam peculiaridades no que diz respeito ao modo de vida, sentimentos, valores e crenças cotidianas. Durante o atendimento domiciliar, o paciente é visto como autor de sua própria vida e a família como um grupo dinâmico que pode influenciar e ajudar no desenvolvimento de atividades básicas do indivíduo. Durante tais visitas, seriam observados aspectos relevantes para discussão dos casos durante as reuniões da equipe matricial, buscando novas alternativas de auxiliar o paciente no seu tratamento, envolvendo família e comunidade como participantes ativos no processo de reintegração social do indivíduo.

4 DISCUSSÃO

4.1 Conhecendo a clientela adstrita da ESF Londrina em Santa Luzia/MG

A Estratégia em Saúde da Família (ESF) Londrina atua em uma área de grande vulnerabilidade social que, neste estudo, é entendida como

[...] uma denominação utilizada para caracterizar famílias expostas a fatores de risco, sejam de natureza pessoal, social ou ambiental, que coadjuvam ou incrementam a probabilidade de seus membros virem a padecer de perturbações psicológicas. Tais riscos estão, em geral, associados a eventos de vida negativos que potencializam e predispõem a resultados e processos disfuncionais de ordem física, social e/ou emocional. (PRATI; COUTO; KOLLER, 2009).

A ideia de vulnerabilidade social tem contribuído muito para chamar a atenção dos profissionais de diversas áreas, dentre elas a saúde, para as condições estruturais que colocam as pessoas em risco e que vão muito além do seu comportamento individual.

A população atendida na ESF Londrina é bem diversificada. A comunidade é aberta a novas pessoas, aceitando bem àqueles que vêm em busca de moradia ou passeio de forma tranquila e pacífica, desde que não interfiram na dinâmica local.

Há um grande número de famílias conservadoras, com núcleo familiar bem definido, mas também existem famílias liberais, principalmente nas áreas mais pobres. Essas, por sua vez, apresentam um núcleo familiar geralmente amplo e consideram como familiares todos aqueles que tenham com eles qualquer grau de afinidade, desconsiderando apenas questões de parentesco. Geralmente, acontece naquelas famílias que foram desfeitas por problemas financeiros ou pelo tráfico de drogas entre outros.

O índice de violência predominante é alto, contando com grande número de assassinatos, principalmente na faixa etária dos 18 aos 30 anos e de pessoas do gênero masculino. Tal fator deve-se pelo envolvimento dos mesmos com o tráfico de drogas e em casos isolados, por exploração sexual.

A prática do tráfico geralmente ocorre em famílias de poucas posses, onde o chefe de família já faleceu, abandonou o lar ou cumpre pena em algum presídio devido delitos e infrações cometidas. Na busca de garantir o sustento familiar, já que geralmente são analfabetos ou semialfabetizados e apresentam dificuldades em conseguir um emprego digno, inserem-se no tráfico e na prostituição.

O uso de drogas tem começado cada vez mais cedo e a violência vem aumentando assustadoramente, havendo disputas por território de tráfico.

Ainda associado a esse problema está a prostituição. Para garantir o uso da droga e também prover o sustento do lar, menores se prostituem cada vez mais cedo. Muitos pais não têm o conhecimento disso e aqueles que sabem não interferem, pois precisam do dinheiro, não importando os meios para consegui-los.

Todos os problemas mencionados ocorrem geralmente em lares desfeitos e que apresentam moradores de baixo nível socioeconômico. Os estudos não são prioridade. Para a família o importante é conseguir um emprego que garanta comida, roupa e básico do dia a dia. Muitos dos moradores não possuem nem mesmo o ensino fundamental completo e raro são aqueles que buscam melhores condições de vida abraçando a chance de estudar e alcançar um futuro melhor.

A economia da cidade gira em torno atividades comerciais em geral e de empresas de pequeno, médio e grande porte, localizadas na cidade e ao seu redor.

Ao analisar os casos acompanhados em saúde mental pela equipe da ESF e NASF da unidade, foi possível perceber que os pacientes em acompanhamento apresentam inúmeros problemas em sua rede familiar ou a mesma é inexistente. Há casos de depressão, psicoses e dependência química que tornam as famílias vulneráveis. Há uma reciprocidade entre os fatores determinantes e fatores de risco e a ocorrência de problemas familiares.

Muitos destes pacientes relatam que as situações de violência influenciam no seu quadro clínico culminando numa vulnerabilidade psíquica que interfere na sua saúde. Há uma grande ligação entre sofrimento psíquico e as questões impostas pela sociedade onde estão inseridos.

O medo de morrer, de ver o filho (a) envolvido no tráfico, a carência do suporte educacional e de vínculo empregatício leva a um temor tão profundo que adoce mentalmente os pacientes. Funcionam como condições propulsoras ao sofrimento que vivenciam ou ao seu adoecimento psíquico. Essas experiências de vida repletas de problemas acabam por se exteriorizar na forma de depressão, transtornos de conduta, uso abusivo de substâncias psicoativas, agressividade e quadros de hiperatividade.

O trabalho realizado na unidade permite uma melhor interação com os pacientes e a comunidade. Não utiliza-se apenas das informações fornecidas pelo paciente para acompanhar seu quadro clínico, mas sim, de todas as informações colhidas em outros atendimentos e pelos agentes comunitários de saúde. Dessa forma, vários elementos de risco e vulnerabilidades vão sendo trabalhados com o paciente para que o mesmo alcance resultado no seu tratamento.

4.2 O Modelo de Atenção à Saúde Mental no município de Santa Luzia/MG

Na cidade de Santa Luzia/MG, situada na região metropolitana de Belo Horizonte, a lógica do matriciamento na Saúde Mental objetiva promover a capacitação das equipes de referência (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) através de visitas domiciliares, atendimentos compartilhados e discussões de caso. Tais procedimentos são realizados através do acompanhamento do Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF) composto por psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas e assistentes sociais, além de estagiários de psicologia.

Inicialmente, o trabalho de apoio matricial em saúde mental às Equipes de Saúde da Família, no município de Santa Luzia, ocorreu em 2006. Ao longo desse ano e do seguinte o projeto passou por reformulações sendo que, em 2007, era configurado da seguinte forma: junto a cada ESF o apoio matricial era realizado por uma psicóloga e um psiquiatra, em encontros quinzenais, com uma hora e meia de duração, com a equipe de saúde da família. As atividades eram realizadas sempre em conjunto entre as equipes de apoio matricial em saúde mental e as equipes de saúde da família e variavam entre discussões de casos, visitas domiciliares e atendimentos compartilhados.

Em maio de 2011, a equipe de apoio matricial foi remodelada e recebeu reforço de outros profissionais, tornando-se uma equipe do NASF – Núcleo de Apoio em Saúde da Família e, além das atividades descritas anteriormente, passou a trabalhar também com intervenções conjuntas com grupos de usuários. O objetivo dessas intervenções conjuntas em grupo é acompanhar os casos leves e moderados de agravos à saúde mental nas unidades básicas de saúde. Por meio da conversação clínica ocorre uma abertura para que os saberes constituídos até então em relação ao caso de cada paciente, possam ser reconstruídos por meio de certo esvaziamento do saber cristalizado do profissional, a fim de que se possa colher informações, falas e ações que tenham significado particular para o paciente contribuindo para uma nova possibilidade de intervenção no projeto terapêutico e, concomitantemente, auxiliando no crescimento reflexivo das práticas da equipe.

Peça importantíssima nesse modelo de atenção matricial em saúde mental dentro das equipes de saúde da família é o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Ele é a ponte entre a equipe e a comunidade, já que conhece bem a dinâmica do território onde encontra-se inserido, podendo provocar e estabelecer vínculos entre usuários e serviço de saúde.

Nesse contexto, o apoio matricial contribui, sobretudo, para a integração entre os trabalhadores e equipes em torno dos casos, para racionalização do acesso aos serviços

especializados e para a construção de um protocolo com critérios e fluxo de clientela entre Saúde Mental e Saúde da Família.

O principal desafio desse novo modelo de atenção em Saúde Mental tem sido a elaboração de projetos terapêuticos que levem em consideração a singularidade dos sujeitos e os recursos do território, ampliando-se a abordagem exclusivamente medicamentosa que comumente é feita.

Obedecendo ao modelo de redes de cuidado e territorialização visando criação de vínculos, a estratégia adotada no município segue-se norteadas pelos princípios da noção de territórios, organização da atenção à saúde mental em rede, intersetorialidade, desinstitucionalização, promoção da cidadania dos usuários e construção da autonomia de usuários e familiares. (BRASIL, 2007).

O referido município não conta com Hospital Psiquiátrico. A rede de atenção aos portadores de transtorno mental é organizada da seguinte maneira:

- *Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III)*: com o funcionamento 24 horas, atende adultos portadores de transtorno mental severo através da permanência dia, da permanência noite e do ambulatório;
- *Centro de Atenção Psicossocial Infância e Juventude (CAPSi)*: atende crianças e jovens portadores de transtorno mental severo de segunda à sexta nos mesmos moldes do CAPS III;
- *Serviço Residencial Terapêutico (SRT)*: são duas moradias que abrigam pacientes com longo histórico de asilamento e que buscam reintegração social, autonomia para atividades pessoais e respeito à cidadania;
- *Estratégia Saúde da Família (ESF) com auxílio do Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF)*: consiste numa ponte integradora entre saúde da família e saúde mental, a partir de reuniões frequentes realizadas nas ESFs, reformulando o conceito de atenção aos portadores de transtornos mentais e o compartilhamento das práticas profissionais na saúde, o que gera uma prática de parceria, corresponsabilização e humanização da saúde mental.

Trabalhando conjuntamente, a equipe do NASF e a equipe da atenção básica, através do atendimento de pacientes portadores de transtornos mentais leves e moderados, desobstrui o grande fluxo dos CAPS. O estado de saúde do paciente é analisado e discutido com toda equipe. Caso seja necessário, é feita uma intervenção para o paciente ou mantém-se o tratamento já instituído, ficando o mesmo assistido pela equipe continuamente. Somente se o

caso agravar e não houver capacidade resolutive do mesmo dentro da unidade básica, o paciente é referenciado ao serviço de saúde mental para atendimento especializado. Tendo condições de retornar à atenção básica, o paciente é contra-referenciado para sua reinserção nas atividades matriciais.

Dentro do município há também um hospital geral, o Hospital e Maternidade São João de Deus, para aqueles casos que necessitem de pernoite e a mesma não tenha condição de ocorrer dentro do CAPS 24 horas devido alguma patologia orgânica instalada. Geralmente, são levados para tal pernoite os pacientes em abstinência de álcool e drogas, já que o município ainda não conta com os trabalhos do CAPS AD – Centro Atenção Psicossocial Álcool Drogas.

4.3 Genograma e Ecomapa: instrumentos de avaliação estrutural das famílias

Influenciadas por transformações nos panoramas políticos, culturais, econômicos, sociais e biológicos, a família brasileira vem sofrendo profundas variações em sua organização e estrutura e, conhecer e/ou reconhecer tais mudanças é de extrema importância para as práticas em saúde, pois podem definir, determinar ou condicionar o adoecimento ou cura humanos. (MOIMAZ *et al.*, 2011).

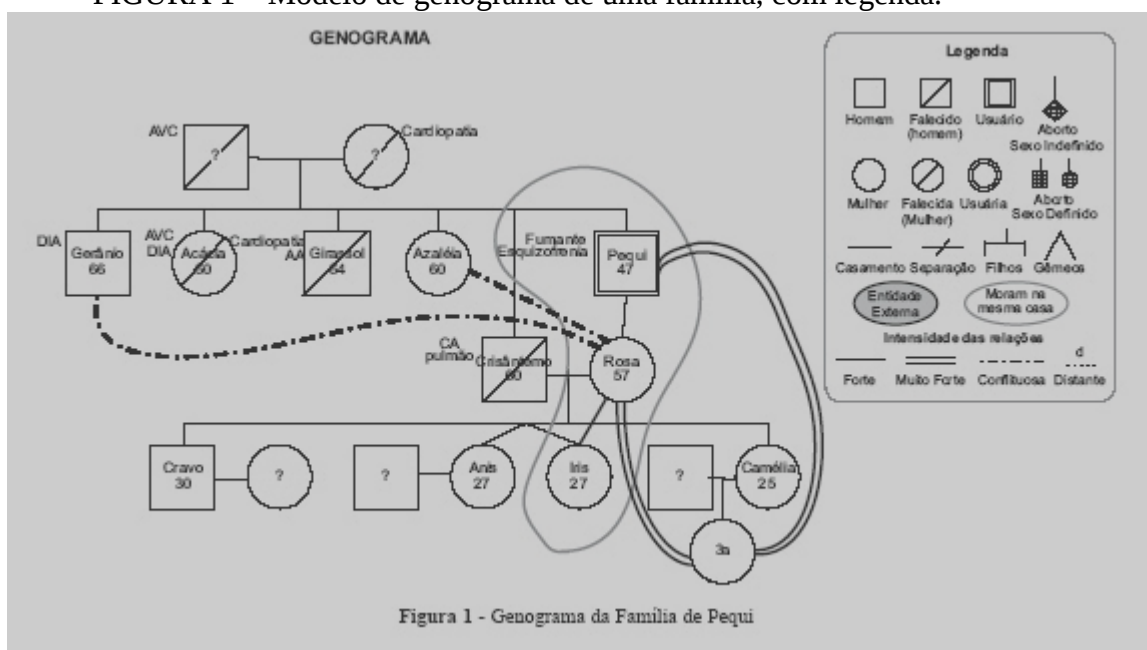
Dois importantes instrumentos para compreensão dos processos familiares e suas relações com a comunidade são o genograma e o ecomapa.

Elaborado por terapeutas familiares, o genograma foi utilizado pela primeira vez na década de 1950. “É um instrumento muito utilizado e que possibilita analisar o contexto psicossocial do paciente, sua família e o processo saúde-doença.” (ALVES; SILVEIRA, 2011, p. 457). Constitui numa representação gráfica da família e, através de símbolos e códigos padronizados, permite visualizar a dinâmica familiar e suas relações em, pelo menos três gerações, tendo os membros vínculos consanguíneos ou não. (PEREIRA *et al.*, 2009)

Na representação iconográfica, as figuras geométricas são as pessoas e as linhas conectoras, suas relações. As representações são convencionadas, possibilitando que todos tenham entendimento comum acerca daquele gráfico. É importante deixar sempre claro a pessoa que ocupa papel central no genograma, normalmente aquela que originou a necessidade de utilização dessa ferramenta. Essa pessoa passa a ser, então, estruturante do problema e, também, da representação familiar em questão. (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009).

Ao lado dos símbolos devem constar datas de nascimento, idade, nome dos pacientes, patologias importantes referentes àquele membro. (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009). Através de linhas de relacionamento que permitem identificar a intensidade do vínculo entre os membros da família são representadas as relações afetivas entre estes. Toda essa simbologia foi padronizada em 1980 pelo Grupo Norte-Americano de Pesquisa em Atenção Primária. (MUNIZ; EISENSTEIN, 2009). Ao final da construção do genograma, deve-se anexar uma legenda explicando todos os símbolos utilizados. (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009).

FIGURA 1 – Modelo de genograma de uma família, com legenda.



Fonte: FILIZOLA, C.L.A. *et al.*, 2011, p.422.

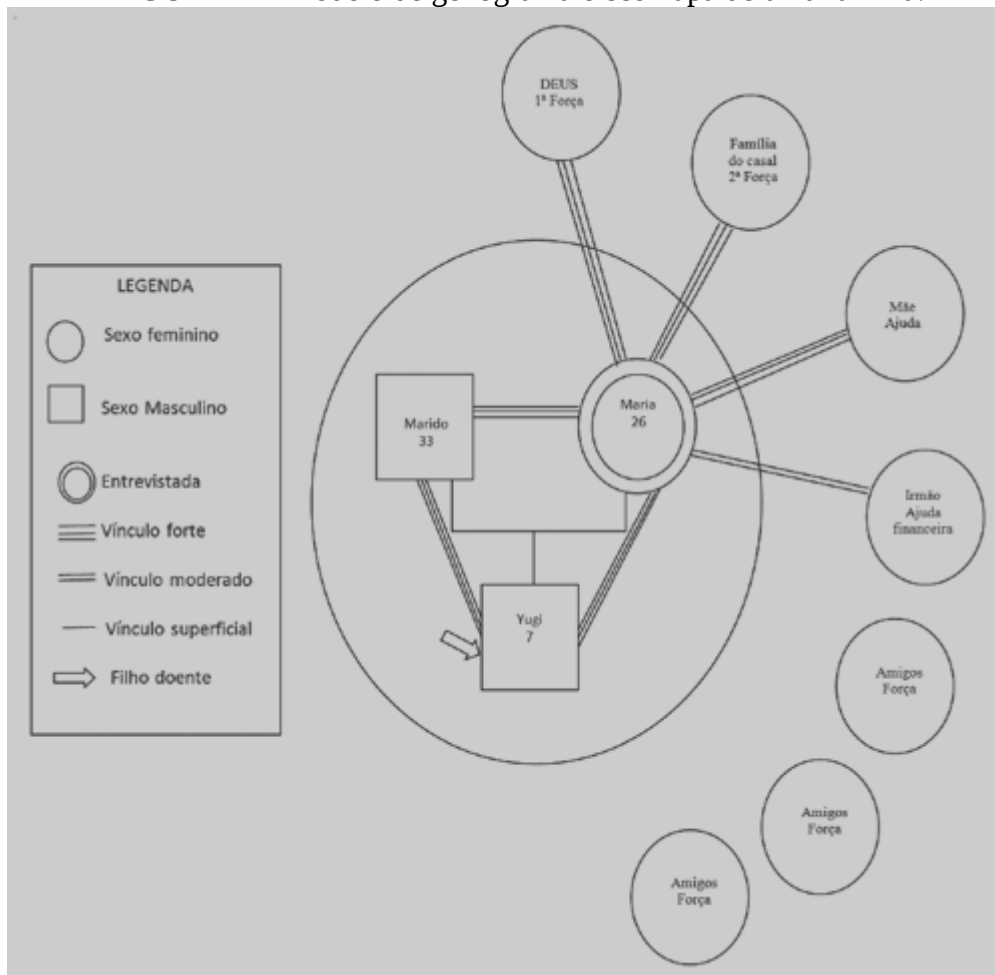
Objetivando representar os relacionamentos dos membros da família com a comunidade e avaliar as relações entre ambos, foi desenvolvido o Ecomapa.

Segundo Alves e Silveira (2011), com o intuito de auxiliar os assistentes sociais dos Estados Unidos da América (EUA) no trabalho com as famílias que se encontravam em situação de vulnerabilidade, o Ecomapa foi desenvolvido em 1975 por Ann Hartman e representa, graficamente, a relação entre a família, as pessoas e mundo a sua volta.

É um diagrama dinâmico, pois representa a ausência ou presença de recursos culturais, econômicos ou sociais de uma família, em um determinado momento de seu ciclo de vida. Dentro de um círculo central está os membros da família e, nos círculos externos, toda a rede social da mesma. Os tipos de ligação da família com essa rede é expresso por linhas e os fluxos de recursos ou energia, são simbolizados por setas. As linhas pontilhadas

representam ligações frágeis, já as contínuas, sinalizam ligações fortes. As linhas tortuosas, por sua vez, evidenciam aspectos estressantes dessa relação. (PEREIRA *et al.*, 2009).

FIGURA 2 – Modelo de genograma e ecomapa de uma família.



Fonte: Borba; Ribeiro; Hauser, 2009, p.91.

A construção conjunta dessas duas ferramentas de análise familiar permite avaliar a dupla usuário e família em seus processos de vida e de como vivê-la.

4.4 Contextualizando Atenção em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família

Atualmente, o tema saúde mental, tem surgido com certa repercussão nos discursos da sociedade, despertados por debates televisivos, conversas rotineiras ou outros programas expostos na mídia. Porém, este é um assunto que já vem sendo debatido ao longo dos anos.

A história da doença mental, também conhecida como loucura, data desde os primórdios da civilização, mas foi a partir do século XVIII que o homem criou uma nova maneira de vivenciar tal condição humana. (GONÇALVES; SENA, 2001).

Foi durante o percurso da reforma psiquiátrica no Brasil, por volta dos anos 70, que surgiram denúncias sobre as condições precárias de assistência ao paciente portador de sofrimento mental que exigiram intervenção do Ministério da Saúde e execução de auditorias técnicas nos serviços psiquiátricos. Dentre várias outras medidas, a reforma propunha humanização da assistência a esses pacientes. (SILVEIRA; ALVES, 2003).

Em Minas Gerais, a Reforma Psiquiátrica adquiriu força a partir da realização do III Congresso Mineiro de Psiquiatria e busca, até os dias atuais, a superação do modelo hospitalocêntrico de tratamento do portador de sofrimento mental. (MINAS GERAIS, 2007).

Pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é o completo bem estar físico, social e mental e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades. Tal expressão possibilita conceber saúde como algo mais amplo, bem além do enfoque centrado na doença. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001).

Segundo Prati, Couto e Koller (2009) há indícios de que muitas das perturbações mentais tenham ligação com fatores sociais tais como pobreza, desemprego, analfabetismo e outras carências e, além disso, hoje em dia, reconhece-se que sentimentos, pensamentos e comportamentos apresentam significativo impacto na saúde das pessoas. Significa dizer que

Existe uma relação complexa e multidimensional entre pobreza e saúde mental. Na sua definição mais estrita, pobreza é a falta de dinheiro ou de posses materiais. Em termos mais amplos, e talvez mais apropriados para discussões relacionadas com perturbações mentais e comportamentais, pode-se entender como pobreza a situação em que se dispõe de meios insuficientes, nomeadamente os recursos sociais ou educacionais. A pobreza e as condições que lhe estão associadas, como o desemprego, o baixo nível de instrução, a falta de habitação e outras carências, não só estão muito difundidas nos países pobres, como também afetam uma minoria considerável nos países ricos. Os pobres e os desfavorecidos acusam uma prevalência maior de perturbações mentais e comportamentais, inclusive as causadas pelo uso de substâncias. Esta maior prevalência pode ser explicada tanto por uma maior susceptibilidade dos pobres como pelo eventual empobrecimento dos doentes mentais. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001, pág. 41).

Na prática da Saúde Mental após a reforma psiquiátrica, a reabilitação e reinserção social do sujeito ao meio em que vive é extremamente necessária e objetiva introduzir o mesmo e suas famílias às dimensões existentes, trabalhando as dificuldades e potencialidades por elas apresentadas.

Nesta situação, segundo Kantorski, Mielke e Teixeira Junior (2008), é necessário aliar diversas possibilidades reabilitadoras aos saberes e práticas de atenção à saúde mental de forma a considerar as individualidades, buscando o desenvolvimento e valorização de cada sujeito.

O portador de sofrimento mental sofre mais pelo preconceito do que pela própria doença e acaba atribuindo a ele um grau de inutilidade perante a sociedade, daí a necessidade de resgatar nessas pessoas a cidadania. Para tal, é indispensável o auxílio de profissionais de saúde, familiares, sociedade e do próprio paciente. (JORGE *et al.*, 2006).

Considerando tais circunstâncias, o estudo dos determinantes sociais em saúde não deve ser desconsiderado, pois permite identificar como e onde as intervenções devem ser realizadas com o propósito de reduzir as diferenças, visto que a cultura na qual o sujeito encontra-se inserido pode ser um determinante do seu estado de saúde e adoecimento. (BUSS; FILHO, 2007).

No que tange as ações de atenção à saúde mental, há no país uma diversidade de serviços que, de forma articulada constitui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esta estabelece os pontos de atenção às pessoas portadoras de sofrimentos mentais, incluindo os efeitos nocivos do crack, álcool e outras drogas. Um desses pontos é a Atenção Básica, que atua na prestação de cuidados em territórios de sua responsabilidade, com foco na atenção à saúde da família e comunidade. (BRASIL, 2011).

A Atenção Básica, representada pelas ESF, é considerada a porta de entrada dos pacientes na rede de serviços de saúde por estar bem próxima da população, atendendo território e clientela definidos, considerando princípios norteadores como: abordagem familiar, responsabilização, acolhimento, integralidade do cuidado e outros. Essa proximidade com a população permite o trabalho na prevenção de agravos, promoção da saúde, diagnósticos e tratamentos. (RAMALHO, 2011).

Para articular atenção básica e saúde mental, o Ministério da Saúde (MS) propôs o modelo de Matriciamento. Segundo documento do MS o apoio matricial

Constitui um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população. Nesse arranjo, a equipe por ele responsável compartilha alguns casos com a equipe de saúde local (no caso, as equipes da Atenção Básica responsáveis pelas famílias de um dado território). Esse compartilhamento se produz em forma de corresponsabilização pelos casos, que pode se efetivar através de discussões conjuntas, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou atendimentos conjuntos (BRASIL, 2004, p. 77).

O matriciamento ocorre quando uma equipe especializada passa a dar apoio a uma equipe de referência, no caso a ESF, na solução de casos cotidianos através de trabalho interdisciplinar e qualificação das ações. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) consiste em uma equipe especializada que trabalha com o modelo de matriciamento e que tem por objetivo ampliar, apoiar e aperfeiçoar as ações de saúde na atenção básica,

proporcionando espaços de discussão para a gestão do cuidado, assim como atendimentos compartilhados dos casos detectados. (BRASIL, 2010).

De forma a proporcionar uma assistência mais abrangente não somente ao paciente portador de sofrimento mental, mas a toda família, é necessário que os profissionais da ESF compreendam a organização familiar e seu envolvimento com a comunidade. Alguns instrumentos de coleta de dados permitem uma melhor avaliação da estrutura familiar e das relações destas com a comunidade. Dois exemplos muito utilizados são o genograma e o ecomapa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os problemas de saúde mental constituem uma demanda para a saúde pública devido à alta prevalência e impacto psicossocial. A atenção básica desempenha importante papel nesses casos. Geralmente, o sofrimento psíquico dos pacientes assistidos não se apresenta explicitamente e não devem ser desconsiderados os fatores psicológicos e sociais que fazem parte da vida dos mesmos.

A ESF opera através de uma abordagem da família e sua integração com a comunidade. Através do método de busca ativa e intervenção precoce em casos assistidos que possam desencadear sofrimento mental ou onde este já esteja instalado, é possível trabalhar com a continuidade de ações de saúde desenvolvidas por uma equipe multiprofissional visando o bem estar do indivíduo, família e comunidade.

Na cidade de Santa Luzia a rede integrada já funciona atendendo de maneira humanizada os seus pacientes, através dos trabalhos desenvolvidos por uma equipe multidisciplinar. Para que este trabalho continue é necessário que os profissionais permaneçam em sintonia no que diz respeito à condução dos casos assistidos, constituindo assim um projeto terapêutico integrado.

As ferramentas de avaliação familiar utilizadas no acompanhamento dos casos detectados, genograma e ecomapa, favoreceram a construção de vínculos das equipes de saúde com os pacientes e suas famílias e possibilitaram uma melhor visualização das relações das mesmas com o espaço social. Além disso, mostraram-se de grande valia na elaboração de estratégias de ações em saúde por permitir aprofundamento na realidade cotidiana de vida das pessoas e na avaliação das metodologias de atendimento das equipes de saúde, para correção de falhas e busca de novas abordagens.

Trabalhar a saúde mental na ESF envolve um amplo trabalho em equipe, que exige engajamento multiprofissional em prol do portador de sofrimento mental. Toda uma atividade sistematizada deve ser estabelecida para que paciente, família e comunidade onde encontram-se inseridos participem do processo de inclusão dos mesmos na sociedade. A equipe da ESF, em conjunto com a equipe do NASF, deve atuar como laço forte entre paciente, família e comunidade, batalhando para mudança da visão que se tem de que as pessoas com transtorno mental não são dignas de conviverem em harmonia com os demais. A informação adequada pode ser uma grande ferramenta de trabalho na busca da aceitação e socialização destes pacientes, assim como a abertura para diálogos, oficinas de expressão e trabalhos em grupo. Juntas, tais alternativas podem ampliar as relações paciente-rede social.

Embora as intervenções nos problemas de sofrimentos mentais devido vulnerabilidade psíquica sejam responsabilidade do sistema de saúde, há vários outros setores que devem se responsabilizar pelos mesmos. Para se combater as desigualdades e a estratificação social que marginaliza os indivíduos, faz-se necessário uma intervenção política que trabalhe na redução das diferenças, como as relacionadas ao mercado de trabalho, educação e socioeconômicas. É importante salientar ainda, que tal intervenção não se baseie no viés assistencialista, mas no resgate da cidadania como princípio norteador de toda a ação, atenta às reais necessidades da comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C.C.F.; SILVEIRA, R.P. Família e redes sociais no cuidado de pessoas com transtorno mental no Acre: o contexto do território de desinstitucionalização. **Revista APS**, [s.l.], v.14, n.4, p. 454-463, out./dez. 2011.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007. 120 p.
- 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.
- BELLENZANI, R.; MALFITANO, A.P.S. Juventude, vulnerabilidade social e exploração sexual: um olhar a partir da articulação entre saúde e direitos humanos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.15, n. 3, sept./dec. 2006.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2003.
- BORBA, R.I.H.; RIBEIRO, C.A.; HAUSER, M.B. O enfrentamento e a força dos pais que vivenciam a situação do filho hospitalizado. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v.9, n.2, p.87-95, dez.2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº3088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a **Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 20 out.2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família**. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília, 2007.
- BRÊDA, M. Z. ; AUGUSTO, L. G. S. O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v.6, n.2, p.471-480, 2001.
- BUSS, P.M.; FILHO, A.P. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007.
- COLVERO, L. A.; IDE, C. A. C.; ROLIM, M. A. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.38, n.2, p.197-205, jun. 2004.

DITTERICH, R.G.; GABARDO, M.C.L.; MOYSÉS, S.J. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba/PR. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n.3, p.515-524, 2009.

FILIZOLA, C.L.A. *et al.* Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.2, p.418-425, 2011.

GONÇALVES, A.M.; SENA, R.R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.2, p.48-55, mar./abr. 2001.

GRAÇAS, E.M.; SANTOS, G.F. Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.43, n.1, p.200-207, 2009.

JORGE, M.S.B. *et al.* Reabilitação Psicossocial: visão da equipe de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.59, n.6, p. 734-739, nov./dez.2006.

KANTORSKI, L.P.; MIELKE, F.B.; TEIXEIRA JUNIOR, S. O trabalho do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v.6, n.1, p.87-105, mar./jun. 2008.

LAVALL, E.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L.P. Avaliação de família: rede de apoio social na atenção em saúde mental. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.30, n.2, p.198-205, jun.2009.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção em Saúde Mental. Marta Elizabeth de Souza. – 2. ed. – Belo Horizonte, 2007.

MOIMAZ, S.A.S. *et al.* Saúde da família: o desafio de uma atenção coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, p.965-972, 2011.

MUNIZ, J.R.; EISENSTEIN, E. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.33, n.11, p.72-79, jan./mar. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Geneb: OMS, 2001.

PEREIRA, A.P.S. *et al.* O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n.3, p. 407-416, maio/jun.2009.

PRATI, L.E.; COUTO, M.C.P.P.; KOLLER, S.H. Famílias em vulnerabilidade social: rastreamento de termos utilizados por terapeutas de família. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.25, n.3, p.403-408, jul./set. 2009.

RAMALHO, L.E.G. As diretrizes estaduais no atendimento ao dependente químico pela atenção primária à saúde em Minas Gerais. **Revista APS**, [s.l.], v.14, n.2, p.207-215, abr./jun. 2011.

RODRIGUES, E.S.; MOREIRA, M.I.B. A interlocução da saúde mental com atenção básica no município de Vitória/ES. **Saúde e Sociedade**, [online], v.21, n.3, p.599-611, 2012.

SILVEIRA, M.R.; ALVES, M. O enfermeiro na equipe de saúde mental: o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [online], v.11, n.5, p.645-651, set./out.2003.