

## **APOIADOR MATRICIAL: UMA POSSIBILIDADE DE PROMOVER A INTERDISCIPLINARIDADE ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Adeline Maria Castelo Cunha<sup>1</sup>  
Silvio Yasui<sup>2</sup>

### **RESUMO**

Esse estudo tem como objetivo refletir sobre a organização das ações de Saúde Mental na Atenção Básica, a partir de um novo arranjo organizacional para o trabalho em saúde, definido como Apoio Matricial, o qual pretende construir suporte técnico-pedagógico, na relação entre profissionais da equipe de Saúde Mental junto aos profissionais da Estratégia Saúde da Família. O recurso metodológico utilizado no Apoio Matricial é a Técnica da Roda que é mediado por um apoiador que, por meio de questões e reflexões, aponta possibilidades para as discussões de casos, promove a articulação entre as equipes de saúde, discute o conceito de vínculo entre profissionais e usuários, fortalece a co-responsabilização pelas ações de saúde e tenta romper com a lógica dos serviços organizados por encaminhamentos. Assim, as rodas quando acontecem nos serviços de saúde possibilita a interdisciplinaridade, e, através dela, espera-se dialogar sobre a complexidade dos fenômenos que envolvem cada sujeito, de maneira que se superem as dicotomias entre o individual e o coletivo, o social e o biológico, revelando novos valores para serem incorporados às práticas de saúde. Diante da análise teórico-conceitual, aliada a experiência de uma profissional da área da enfermagem que atuou nessa modalidade de trabalho, conclui-se que essa experiência aqui relatada, foi estratégica para que as ações de cuidado em saúde fossem fortalecidas com base nos princípios do Sistema Único de Saúde e da Reforma Psiquiátrica.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Atenção Básica. Equipe Interdisciplinar de Saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Reforma Psiquiátrica brasileira nos últimos anos vem avançando no que se refere à reformulação da atenção em Saúde Mental, desconstruindo conceitos e práticas baseadas no isolamento e na exclusão dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Desta forma, a Reforma Psiquiátrica caracteriza-se como um movimento amplo constituído por diversos atores e outros movimentos que tiveram sua importância em determinados momentos da história (YASUI, 1999). No contexto dos atores que compõe o movimento reformista a partir do fim da década de 1980 os profissionais da Saúde Mental

---

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista em Saúde Pública pelo IPEBEX, Mestranda em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista – UNESP de Assis e atualmente Enfermeira responsável pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Raio de Sol. E-mail: adelinecastelo@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Professor Assistente Doutor da Universidade Estadual Paulista – UNESP de Assis, Mestre em Psicologia pela mesma Universidade e Doutor em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. E-mail: silvioyasui@uol.com.br

articulam-se em torno do lema “Por uma sociedade sem manicômios”, com isso debatendo em nível nacional a questão da loucura, da psiquiatria e da violação dos direitos humanos nos manicômios, passando a impulsionar os processos de desinstitucionalização e criação de novas propostas de assistência em Saúde Mental (AMARANTE, 1995).

Dentro desse contexto, a década de 1980 é marcada por duas experiências institucionais que trouxeram grande repercussão para a reforma da assistência em Saúde Mental: o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira em São Paulo, uma unidade específica da rede pública de saúde, o qual funciona desde 1987 e a Casa de Saúde Anchieta, uma clínica privada, porém conveniada ao sistema público que foi sofreu intervenção da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, em função de denúncias de maus tratos, mortes, abandono e superlotação. Mais tarde foi organizada uma rede de serviços substitutivos a partir dos Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) (TENÓRIO, 2002). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e NAPS são unidades regionalizadas com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem cuidados intermediários entre regime ambulatorial e a internação hospitalar, por uma Equipe Multidisciplinar.

Se por um lado estes serviços substitutivos ocuparam um lugar de destaque na reorganização da assistência em Saúde Mental, observa-se que por outro lado surgem novas formas de se trabalhar com a Saúde Mental, descentralizando as ações de cuidado pelo território, valorizando a Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde e Estratégia Saúde da Família) como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

Com base nessa ideia é afirmada no Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental, a urgente necessidade de que a reorganização da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental enfatize a Atenção Básica, compreendendo que esta faz parte de um conjunto de unidades e ações articuladas em um território e que se baseia no acolhimento e vínculo de seus usuários (BRASIL, 2001).

Portanto, ao se propor uma assistência que acolha o sujeito em seu território se faz necessário hoje que os profissionais reflitam sobre esse cenário, de modo a repensar a noção de território, entendido não só geograficamente, como é colocado por Amarante (2007), estamos falando em história, em sujeitos, em sociedades, e em culturas.

Almejando que todos os serviços de saúde trabalhem na lógica do acolhimento dos casos de Saúde Mental no território e que as ações ali desenvolvidas sejam pautadas na integralidade como pretendida pelo SUS, surge um desafio, à dicotomia entre Saúde Mental e

Atenção Básica (AB), e para superá-la, Campos (1999) propõe um arranjo organizacional denominado Apoio Matricial, que pretende criar a possibilidade de uma clínica ampliada e um diálogo entre distintas especialidades e profissões. O Apoio procura garantir a responsabilização compartilhada dos casos que são discutidos na reunião de matriciamento promovendo ações individuais e coletivas que valorizam o cotidiano dos sujeitos.

A instrumentalização das Equipes da Atenção Básica propõe exercitar e potencializar uma escuta diferenciada e ampliada para os sujeitos, a lógica para a execução deste trabalho se fortalece na Equipe de Referência, assim:

[...] este sistema matricial que combina referência (trabalho mais polivalente) com oferta horizontal de serviços (trabalho mais específico e especializado) permite valorizar todas as profissões de saúde, tanto conservando a identidade de cada uma delas, quanto empurrando-as para superar uma postura muito burocratizada, típica do modo tradicional de organizar os serviços de saúde. (CAMPOS, 1999, p. 398).

Desta forma a Equipe de Referência e os apoiadores procuram construir de maneira compartilhada espaços de discussões de casos, concordando intervenções e distribuições de tarefas entre os trabalhadores envolvidos no processo de trabalho territorial.

## **2 ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: DIRETRIZES E POSSIBILIDADES**

O Ministério da Saúde nos últimos anos estimulou ativamente a inclusão nas políticas de expansão e avaliação da Atenção Básica, de diretrizes que remetessem à dimensão subjetiva dos usuários e aos problemas mais graves de Saúde Mental. Tais diretrizes têm ressaltado o desenvolvimento das Equipes da Atenção Básica e de apoio matricial (BRASIL, 2007). Com base nesse contexto o eixo central desta pesquisa é refletir as ações de Saúde Mental na Atenção Básica por meio do Apoio Matricial.

Os trabalhos de articulação entre profissionais de Saúde Mental e Atenção Básica têm ganhado força, visto que trabalhos acadêmicos nessa área são constantemente publicados. O que talvez esses trabalhadores ainda desconheçam é que:

A partir de 2005, os indicadores de Saúde Mental passaram a fazer parte do elenco de indicadores da atenção básica, embora a mudança no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) ainda não tenha entrado em vigor. Em 2006, foram incluídos parâmetros para ações de Saúde Mental na atenção básica (entre outros) nas diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde (PPI),

publicados na Portaria MS/GM n.º 1.097, de 22 de maio de 2006, e intensificou-se o esforço de garantir o acesso da população, em especial nos pequenos municípios brasileiros, à atenção em Saúde Mental. (BRASIL, 2007, p. 20).

Mesmo com essas iniciativas de um trabalho voltado para novos dispositivos que produzam uma relação entre profissionais mais próxima e assim delineando um cuidado diferenciado, ainda é expressivo segundo o Brasil (2007), o número de municípios onde existem profissionais de Saúde Mental lotados em Centros e Postos de Saúde, realizando consultas, atendimento individual, atendimento em grupo. Esta forma de atendimento ambulatorial na Atenção Básica, tradicional na saúde pública brasileira, necessita de maior efetividade, resolutividade e articulação mais orgânica com a rede de saúde.

Com a expansão das Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), na maior parte do país, a Atenção Básica torna-se referência para o acolhimento daqueles usuários que fazem parte de seu território, esse compromisso fica evidente nas intervenções de rotina da unidade, como é o caso de pacientes egressos de longas internações psiquiátricas.

Tal compromisso fica marcado por algumas experiências singulares que se pode destacar, a atenção em Saúde Mental junto às equipes de saúde da família organiza-se a partir dos CAPS; em Pernambuco e Vale do Jequitinhonha (MG) são criados serviços próprios de onde as Equipes de Saúde Mental acompanham as Equipes de Saúde da Família; em Campinas (SP), as Equipes de Saúde Mental que existiam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram inseridas na Equipe de Saúde da Família com o papel de referência à especialidade e apoio à atenção integral da Equipe generalista. Com base em diretrizes gerais, a atenção em Saúde Mental nas Unidades Básicas de Saúde passa a desenvolver diferentes modelagens de norte a sul, acompanhando as mudanças (BRASIL, 2007).

Um levantamento de dados recentes do Brasil (2007) aponta que nos municípios onde existem CAPS o acompanhamento às Equipes da Atenção Básica tem sido organizado e realizado a partir desses serviços. Daí a importância da organização de planos municipais de Saúde Mental que, partindo da realidade local, planejam e implantam uma rede de Saúde Mental, por meio da organização de CAPS por território, obedecendo aos parâmetros de cobertura, com equipes ampliadas, para que esses serviços possam dar conta do trabalho de matriciamento às Equipes da Atenção Básica, além dos demais dispositivos necessários a essa rede.

Tais dados revelam que em muitos estados existem ações de Saúde Mental sendo desenvolvidas na Atenção Básica, em alguns municípios existem ações sistemáticas, com

apoio de profissionais de Saúde Mental. Porém, em grande parte dos municípios as ações apresentam menor regularidade e não contam com o apoio de profissionais de Saúde Mental.

É importante também se lembrar dos municípios de menor porte aqueles que não possuem CAPS, mas têm ambulatórios de Saúde Mental. No entanto, é necessário melhorar a articulação desses serviços com a Atenção Básica para que as Equipes dos Ambulatórios se desloquem de seus espaços tradicionalmente institucionalizados e passem a realizar um trabalho em conjunto com as Equipes da Atenção Básica (mudança de lógica de trabalho).

As experiências das equipes matriciais de Saúde Mental e os processos de formação estão ainda em construção. Não há dúvida de que a implantação, expansão e qualificação do apoio matricial é um dos principais desafios para a gestão da Política de Saúde Mental do país nos quatro próximos anos e para a garantia de acessibilidade à atenção, um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde. Do mesmo modo, o fortalecimento de uma política efetiva de formação continuada, que envolva tanto as equipes de Saúde Mental como as da atenção básica, deverá ser uma das principais prioridades se queremos dar conta de fato da integralidade do sujeito. (BRASIL, 2007, p. 22).

Com o objetivo de discutir a inclusão da Saúde Mental na Atenção Básica, que neste trabalho se dá por meio do apoio matricial, cabe ao menos considerar que atualmente, no Brasil, não há como se falar de Atenção Básica em Saúde sem reportar-se à importante dimensão que assumiu a Estratégia de Saúde da Família. Sendo assim, o Ministério da Saúde define como princípios gerais da Atenção Básica:

Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2006, p. 10, grifos meus).

Com base nesses princípios, os Profissionais de Saúde da Atenção Primária são permanentemente convocados na prática cotidiana a buscar a integralidade nas ações

direcionadas aos usuários, haja vista a diversidade de problemas e situações de saúde que atingem os indivíduos e que chegam aos serviços como necessidades de saúde. Portanto, trabalhar com uma perspectiva ampliada do processo de saúde é condição imprescindível no planejamento e na execução das ações no campo sanitário, desenvolvidas por gestores e profissionais da atenção primária. Sinaliza-se que nesta gama de demandas de saúde que chegam às unidades da Atenção Básica apresentam-se também, e com igual importância, problemas que concernem à Saúde Mental dos sujeitos. Este fato coloca em discussão a problemática dessas equipes como atender, como acolher e como cuidar destas necessidades de saúde num espaço em que impera a racionalidade médica tradicional, tão distante da subjetividade.

Visto estas dificuldades, dados do Ministério da Saúde apontam que a realidade das Equipes de Atenção Básica demonstra que, cotidianamente, elas se deparam com problemas de “Saúde Mental”: 56% das Equipes de saúde da família referiram realizar “alguma ação de Saúde Mental” (BRASIL, 2003).

Nessa compreensão, parte-se da idéia de que a ESF enquanto formulação de um novo modo de cuidado comunitário, procura no momento atual posicionar-se muito mais como estratégia organizadora dos sistemas municipais de saúde do que como programa verticalizado de ações a serem cumpridas. Com isso ressalta-se a maior possibilidade em se ampliar outras ações não restritas à composição da Equipe mínima prevista pelo Ministério da Saúde.

Contudo, nem sempre a Atenção Básica apresenta condições para dar conta dessa importante tarefa. Às vezes, a falta de recursos de pessoal e a falta de capacitação acabam por prejudicar o desenvolvimento de uma ação integral pelas Equipes. Além disso, atender às pessoas com problemas de Saúde Mental é de fato uma tarefa complexa.

Nessa compreensão, destaca-se à importância de que as políticas da Atenção Básica concretizem diretrizes que incluam a dimensão subjetiva dos usuários e os problemas mais graves de Saúde Mental. Assumir esse compromisso é uma forma de responsabilização e uma possível busca a fim de garantir a eficácia das práticas que promovam um cuidado com base na equidade, na integralidade e na cidadania.

Assim, essa problematização vai de encontro com o dispositivo (Apoio Matricial) que além de ser defendido como uma diretriz do Ministério da Saúde é parte integrante dessa discussão.

Por isso, acredita-se que seja necessário difundir esse debate de maneira mais aprofundada, levando essas reflexões aos profissionais e gestores (que ainda desconhecem esse trabalho), entendendo que qualquer processo de mudança institucional necessita do caminhar conjunto, sem imposições, mas sim construções conjuntas.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

A trajetória deste estudo agrega uma revisão de literatura que reflete um movimento de possibilidades de inclusão das ações de Saúde Mental inseridas na Atenção Básica.

A partir de uma discussão sobre a reorganização do processo de trabalho do CAPS, adotou-se o apoio matricial como uma ferramenta possível para interligar a rede de relações entre profissionais da saúde. Implantou-se reuniões semanais entre duplas de profissionais do CAPS com Equipes da ESF para discussão dos casos de Saúde Mental. Nestas, o diálogo possibilitou a construção de diversas possibilidades para um cuidado mais integral aos sujeitos do território. Orientou-se na perspectiva de ativar o poder dos profissionais em relação à gestão, a participação no controle social (conselhos, conferências, fóruns) e instrumentalização dos profissionais na área da saúde e fora dela para com o cuidado em Saúde Mental.

Através do Apoio Matricial, se irão distinguir as situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana, que podem ser acolhidas pela equipe local e por outros recursos sociais do entorno, daquelas demandas que necessitam de uma atenção especializada da Saúde Mental, a ser oferecida na própria Unidade ou, de acordo com o risco e a gravidade, pelo CAPS da região de abrangência. (FIGUEIREDO, 2006, p. 31, grifo nosso).

A equipe local a que se refere Figueiredo (2006), é defendida por Campos (2007), como refere Equipe de Referência, sendo composta por um conjunto de profissionais considerados essenciais para a condução de problemas de saúde no seu campo de conhecimento, essa lógica permite que distintos especialistas e profissionais se responsabilizem sobre o mesmo caso, de maneira a traçar objetivos comuns e dividindo tarefas na execução das ações (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Nessa perspectiva o apoio as Equipes de Saúde, possibilita que o profissional de Saúde Mental esteja junto com os profissionais das UBS e ESF, agregando conhecimentos técnicos da Saúde Mental e auxiliando com isso a capacidades destes em acolher o sofrimento

psíquico. Esse encontro compõe a soma de saberes entre as diferentes especialidades, de modo a compreender o sujeito de forma integral; visa reverter a lógica do trabalho fragmentado através dos encaminhamentos e propõe a construção de um Projeto Terapêutico Singular para cada sujeito. É um regulador do fluxo, na medida em que permite entender e diferenciar os casos que necessitam ser atendidos pela Saúde Mental, e aqueles que podem ser acompanhados ou acolhidos pelas UBS e ESF. De acordo com Figueiredo, (2006, p. 65):

Através do Apoio procura-se desmistificar a doença mental – o medo e os rótulos que se criam em torno da loucura. A partir dele é possível que os profissionais passem a considerar o sujeito, que não se reduz à doença ou ao sofrimento.

Neste trabalho o apoio apostou não só no contato com a ESF em questão, mas também na aproximação entre os Profissionais da Saúde Mental e profissionais que fazem parte da rede social, procurando ampliar as possibilidades de se construir vínculos capazes de difundir conhecimentos a cerca do que é sofrimento psíquico, buscando assim atender os sujeitos no cenário social.

O que se pretende por meio do Apoio (lembrando que pode ser aplicado em qualquer área) é ampliar as ações de saúde proporcionando um entrelaçamento entre diferentes núcleos de saberes.

#### **4 CONCLUSÃO**

Este artigo pretendeu fazer uma reflexão quanto ao novo arranjo organizacional para o trabalho em saúde, que não se restringe apenas a capacitação/supervisão dos profissionais, mas uma metodologia para se repensar os processos de trabalho da saúde, entendendo que cuidar de pessoas cotidianamente é complexo e requer uma reflexão, portanto buscam-se nesta prática, outras formas de lidar com o sofrimento psíquico, tão presente naqueles que circulam as unidades de saúde.

Com isso uma finalidade esperada desta metodologia é o de sensibilizar os trabalhadores das Equipes de Saúde da Família a olharem para os sujeitos que adoecem psicologicamente, emocionalmente, compreendendo que além do sofrimento existem outras dores e carências que podem ou não estar implícitas no contato diário.

Assim considerar o “paciente”, sujeito/pessoa inserida em um contexto, necessitando de recursos que vai além de receitas, medicamentos e prescrições é o desafio do cuidado integral.

Passados três anos de construção do Apoio Matricial, é possível dizer que juntos (profissionais da ESF e CAPS), conseguiram articular estratégias para um cuidado mais humano aqueles que sofrem psiquicamente. Em meio ao caos e tensões destes encontros focou-se no sujeito e no lugar onde ele está. Por meio dos encontros e discussões de casos problematizou-se as portarias, leis, outras experiências de Apoio e em meio a isso revelou-se o movimento desta experiência.

## **MATRIX SUPPORT: A POSSIBILITY TO IMPROVE THE INTERDISCIPLINARITY BETWEEN PROFESSIONALS AND HEALTH**

### **ABSTRACT**

This study aims to reflect the organization of the mental health services in primary care from a new organizational arrangement to health work, defined as Matrix Support (Campos, 1999), which aims to build technical and educational support in the relationship between health professionals from mental health professionals in the Family Health Strategy. The methodology used in the Matrix Support the “Wheel” method, which is mediated by a supporter who, through questions and reflections, points out possibilities for case discussions, promotes links between the health teams, discusses the concept of link between professionals and users, strengthens the co-responsability for the actions of health and tries to break the logic related with the services organized by referrals. So the wheels when they occur in health services enables the interdisciplinary, and through it, it is expected to talk about the complexity of the phenomena that surround each subject, so that they overcome the dichotomy between individual and collective, social and biological revealing new values to be incorporated into health practices. In front of this analysis that is theoretic and conceptual, allied with the experience from a nursing area professional that worked in this work method, can be concluded that this experience related here, was strategic for the health care actions for strengthen based on the Unique Health system and Psych Rebuild principles.

**Keywords:** Mental Health. Primary Care. Patient Care Team.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidar, sim. Excluir, não. Efetivando a Reforma Psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 3., 2001, Brasília. **Relatório final...** Brasília, nov. de 2001. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude\\_mental.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude_mental.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de gestão 2003-2006: saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7121.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2009

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

FIGUEIREDO, M. D. **Saúde mental na atenção básica: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na rede SUS-Campinas**. 2006. 147 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)–Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2006. Disponível em: <[http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/saude\\_mental/artigos/teses/mestrado\\_mariana.pdf](http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/saude_mental/artigos/teses/mestrado_mariana.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2009.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, ciências, saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, jan. /abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2009.

YASUÍ, S. **A construção da reforma psiquiátrica e o seu contexto histórico**. 1999. 145 f. Dissertação (Mestrado em Ciências)–Faculdade de Ciências e Letras Assis, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 1999.