

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CRISLANE SOUTO BARBOSA

**A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG:
AVERIGUAÇÃO DE UMA REDE**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CRISLANE SOUTO BARBOSA

**A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG:
AVERIGUAÇÃO DE UMA REDE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Enfermagem na Atenção Psicossocial, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profª. Orientadora: Daniele Delacanal Lazzari .

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG: AVERIGUAÇÃO DE UMA REDE** de autoria do aluno **CRISLANE SOUTO BARBOSA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Enfermagem na Atenção Psicossocial.

Prof^a. Dr^a. Daniele Delacanal Lazzari
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus por Sua presença constante em minha vida e aos meus pais pelo amor, carinho e incentivo de sempre, as minhas sobrinhas Malu, à Yasmim, princesinhas vocês têm alegrado a minha vida, ao meu sobrinho Heitor, exemplo de superação, você é presente de Deus meu lindo, ao meu sobrinho neto Miguel Lucas amo você meu gatinho, muito feliz com a tua chegada!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo Seu amor incondicional, que excede o entendimento humano, palavras me faltam para agradecer-Lo por toda compreensão que tem comigo, DEUS meu Pai, meu Grande Amigo de todos os momentos, obrigada pela inspiração e oportunidade de realizar mais este trabalho.

Aos meus **pais Josevaldo e Enedina**, que sempre me incentivou a estudar e a buscar alcançar meus objetivos, sei do amor incondicional de vocês por mim. Pai, Mãe esta conquista é nossa!!!

À minha família pela confiança nas minhas escolhas, por me estimular a seguir em frente, mesmo quando a vontade era desistir, por me respeitar e por me amar de uma forma muito especial,

À minha orientadora a Prof^ª. Dr^ª. Daniele Delacanal Lazzari por me orientar nesta caminhada,

Às minhas amigas Luciene, Maria, Fátima, Jossana e Jalila que me fez querer uma atenção psicossocial mais adequada e humanizada,

Às minhas amigas Andressa, Thallita e Vanessa pela torcida,

Aos meus colegas de trabalho do Núcleo de Redes de Atenção a Saúde da SRS-TO em especial à Marina, à Maiza e à Ivelisa pela confiança e apoio,

Aos meus sobrinhos que alegam tanto a minha vida,

À Jaluza e ao Adriano pela demonstração de carinho, afeto, amizade e solidariedade de sempre,

A todos o meu muito obrigada!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	14
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	25

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Rede de atenção à saúde mental	05
---	-----------

RESUMO

A Rede de atenção psicossocial -RAPS- esta em fase de implantação e implementação no município de Teófilo Otoni MG. O objetivo do presente trabalho foi descrever como esta configurada esta rede no município. Para a elaboração deste trabalho foi considerada a importância de estudos relacionados à Atenção Primária a Saúde -APS-, à Saúde Mental -SM- e sobre tudo à RAPS. Esta pesquisa teve delineamento bibliográfico e trata-se de uma tecnologia de Concepção. Foi observada a situação da APS do município, salientando a importância do Programa Saúde da Família -PSF-, Núcleo de Apoio a Saúde da Família -NASF- e os demais serviços pactuados da RAPS de Teófilo Otoni. Espera-se desse município a consolidação de uma rede mais robusta de atenção, bem estruturada e com diversos pontos de atenção a SM. Concluiu-se ainda, que existe no município, apenas instituições e serviços isolados da RAPS, sendo necessário, portanto, estabelecer uma gestão qualificada para implantar os serviços necessários e adequados para ofertar uma assistência eficiente e de qualidade aos usuários.

1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho pretende-se tecer algumas informações sobre a realidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Teófilo Otoni-MG, que esta em fase de implantação e implementação no município. .

Ao final dos anos 1970 dar-se o início ao processo de reforma psiquiátrica no Brasil, em virtude da crise no modelo que fundamentou os paradigmas da psiquiatria clássica e tornou o hospital psiquiátrico a única alternativa de tratamento, facilitando a cronicidade e a exclusão dos doentes mentais, e também pelos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos (VOLPE et al., 2010).

Segundo Volpe et al. (2010) foi na década de 1990, que o Ministério da Saúde decretou uma nova política de saúde mental de acordo com as recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), encaminhando paulatinamente os recursos da assistência psiquiátrica para um modelo "substitutivo", ou seja, encorajava-se a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, leitos de atenção integral tanto em hospitais gerais como nos CAPS III, o programa De Volta para a Casa e o Programa de Saúde da Família (PSF).

A fragmentação desencadeada por estados de grave perturbação mental incide uma grande carga sobre os usuários, suas famílias, os sistemas de saúde e a sociedade. Estima-se que no mundo cerca de 10% da população adulta apresenta algum tipo de transtorno mental, 25% das pessoas irão desenvolver transtornos mentais em dado momento da vida e 20% dos pacientes atendidos em pontos da atenção primária tem um ou mais transtornos, associados ou não a outras condições clínicas (OMS, 2001).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta cerca de 450 milhões de indivíduos que sofrem com transtornos mentais, neurobiológicos, ou com problemas sociais, o que implica o uso de álcool e demais drogas. “Rara é a família poupada do encontro com transtornos mentais”. (OMS, 2001 p.17).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, o número de pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes já chega a 3% da população brasileira, relata ainda que mais de 6% da população apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas, fala ainda que 12% da população necessitam de algum atendimento em

saúde mental, seja ele contínuo ou eventual o que representaria 23 milhões de pessoas. (DELBON, F et al., 2006).

Nesta conjuntura, faz-se necessário adotar uma política de saúde mental, que garanta o acesso da população aos serviços e o respeito a seus direitos e liberdade. Este direito está sustentado na lei 10.216/2001, conquista de uma luta social, que durou mais de uma década e que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando a assistência em saúde mental, privilegiando a oferta de tratamento em serviços de base comunitária, trazendo um novo impulso e novo ritmo para o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil (GONTIJO, 2010).

É no contexto da publicação da lei 10.216 de 2001 que preconizou a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por uma rede de serviços aberto-comunitários e da execução de vários eventos, que a política de saúde mental do governo federal, combinado com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, tem se firmado e ganhando assim, maior apoio e visibilidade (VOLPE et al., 2010).

Este trabalho foi desenvolvido a partir da necessidade de conhecer a realidade da RAPS de Teófilo Otoni e pela ânsia de identificar na legislação quais serviços da RAPS podem ser implantados no município. Justifica-se imprescindivelmente pela importância de conhecer a real situação do município no que tange a RAPS, para assim buscar o ideal, que é o necessário, para ofertar um atendimento humanizado e mais digno aos usuários.

Esse tem por objetivo descrever como está configurada a Rede de Atenção Psicossocial no município de Teófilo Otoni.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Rede de Atenção a Saúde

Segundo Brasil (2010), as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

O objetivo da RAS é fomentar a integração de ações e serviços de saúde com o intento de ofertar atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como ampliar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e, eficiência econômica (BRASIL, 2010).

De acordo com Mendes (2011), a implantação das RAS é uma nova maneira de organizar o sistema de atenção à saúde em sistemas integrados que permitam responder, com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade, às condições de saúde do povo brasileiro.

A organização da RAS tem de ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, para tanto precisa estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção (MENDES, 2011).

2.2 Rede de Atenção Psicossocial

Diante da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; da Lei nº- 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental e entre outras instituiu-se a Rede de Atenção Psicossocial formalizada pela proposta da portaria 3.088 do Ministério da Saúde. A proposta da RAPS fundamenta-se na ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde 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- (BRASIL, 2011).

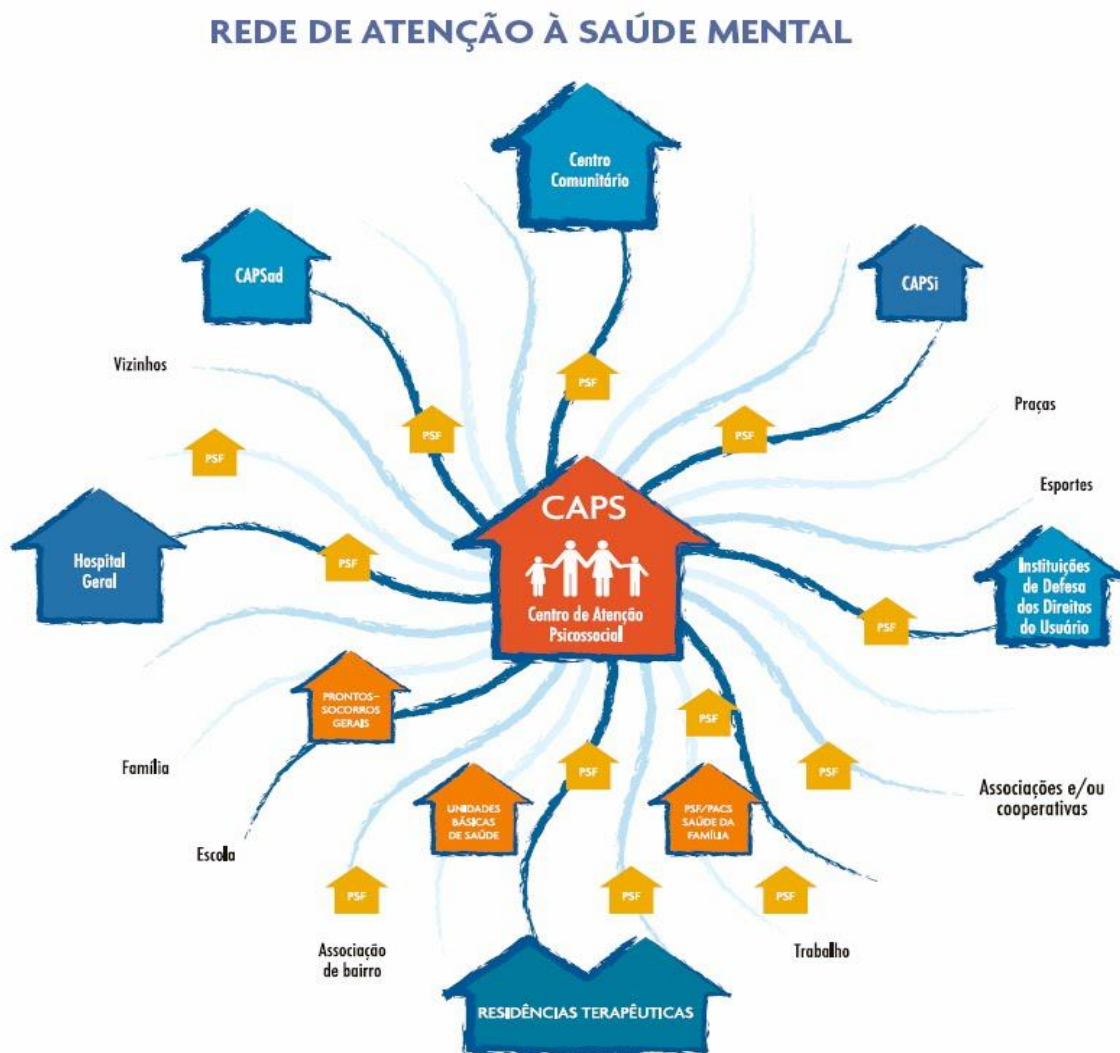
De acordo com Brasil (2011), a RAPS tem por objetivos gerais: Ampliar e facilitar o acesso para as pessoas que necessitam de atendimento na atenção psicossocial; Promover o

cuidado das pessoas com sofrimento mental e com necessidades oriundas da utilização do crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e assegurar a conexão e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, promovendo o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

O Decreto 7.508/2011 regulamenta a Lei 8.080/1990, que versa sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com este Decreto, a oferta de serviços de Atenção Psicossocial será exigência para estabelecimento de uma Região de Saúde.

A RAPS é formada pela junção e articulação de vários elementos dos pontos de atenção coexistentes na esfera do SUS. Ela é composta por sete componentes: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; e Reabilitação Psicossocial. (BRASIL, 2011).

Figura 1- Rede de atenção à saúde mental



Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial

Fonte: Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasil. Ministério da saúde, 2005, p.26

Nesta proposta apresentada pelo Ministério da Saúde em 2005, o CAPS encontra-se no centro da RAPS, realizando interface com os demais pontos da rede.

2.2.1 Atenção Básica em Saúde

A Política Nacional de Atenção Básica aposta na Saúde da Família como estratégia preferencial para expandir e consolidar a Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverão seguir as diretrizes

da Atenção Básica e do SUS caracterizando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locorregionais (BRASIL, 2013).

De acordo com Brasil (2012), a Atenção Básica em Saúde é composta por uma equipe multiprofissional responsável por uma série de atividades de saúde, de âmbito individual e coletivo; envolve promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, com o intuito de desenvolver a atenção integral a saúde das coletividades.

Atenção Básica em Saúde inclui: as Unidades Básicas de Saúde (UBS) / Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipes de Consultórios de Rua (ECR), Centros de Convivência (CC) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF);

1- Unidade Básica de Saúde/ Estratégia de Saúde da Família:

A Unidade Básica de Saúde como ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial tem o dever de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (BRASIL, 2011).

2- As equipes de Consultório de Rua:

As ECRs integram o componente da atenção básica da RAPS e desenvolvem ações de Atenção Básica, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes definidas na Política Nacional de Atenção Básica. São compostas por vários profissionais e trabalham com diversos problemas e necessidades de saúde de usuários em situação de rua, as atividades são realizadas em in loco, de forma itinerante. Tem por característica realizar busca ativa e prestar cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas fazendo interface com outros pontos da rede de atenção quando necessário. As ECR podem utilizar as instalações das UBS do território. Poderá ser composta pelos seguintes profissionais de saúde: enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, médico, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem e técnico em saúde bucal (BRASIL, 2011).

De acordo com o Ministério Público de Minas Gerais (2012), as ECR podem ser constituídas em três tipos de modalidades: Modalidade I: Formada, por no mínimo quatro profissionais sendo: dois profissionais de nível superior e dois profissionais de nível médio não

têm necessidade da presença do profissional médico nesta modalidade; Modalidade II: Constituída minimamente por seis profissionais, excetuando-se o médico, sendo: três profissionais de nível superior e três profissionais de nível médio; Modalidade III: Equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

3- Centros de Convivência:

O Centro de Convivência é local público, está ligado às RAS, em especial à RAPS, onde são ofertados à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade. É planejado para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e das que fazem uso de álcool, crack e outras drogas, por estimular a construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças da população e em variados espaços da cidade (MINAS GERAIS, 2012).

Segundo Parafba (2013), O NASF tem por objetivo apoiar à inserção da ESF no elenco de serviços da RAPS e ampliar a área de abrangência, a resolutividade, a regionalização, bem como o número das ações da Atenção Primária no Brasil.

De acordo com Brasil (2011), os NASFs foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolutividade.

Segundo Brasil (2011), o NASF deve ser composto por uma equipe de profissionais diversificadas, para atuarem em conjunto com os das ESF, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes. Existem duas modalidades de NASF, definidos pela Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011:

Modalidade I: vinculada a, no mínimo, 5 (cinco) Equipes de Saúde da Família (ESF) nos municípios dos Estados da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-Grossense com menos de 100 mil habitantes, e a 8 (oito) ESF e, no máximo, a 15 ESF, nos demais municípios. Esse núcleo pode ser composto por todos os profissionais descritos em lista definida nesta mesma Portaria.

Modalidade II: vinculada a, no mínimo 3 (três) ESF e, no máximo, 7 (setes) ESF. Esse núcleo também pode ser composto por todos os profissionais descritos em lista da Portaria acima supracitada.

Em conformidade com Brasil (2008), o NASF está dividido em nove áreas estratégicas sendo elas: atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança/ do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica.

2.2.2 Atenção Psicossocial

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) são entidades designadas ao amparo de pacientes com transtornos mentais, estimulam a integração social e familiar, apoia os usuários em suas iniciativas de busca da autonomia e oferta-lhes atendimento médico e psicológico. Seu distintivo principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, nomeado como seu território, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares (BRASIL, 2014).

Os CAPS são serviços da RAPS abertos indicados a prestar atenção diária a pessoas em sofrimento mental. Os CAPS fornece atendimento à população, fazem acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Os CAPS também atendem aos usuários em seus momentos de crise.

Segundo Brasil (2011), os CAPS estão organizados nas seguintes modalidades:

CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes;

CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes.

CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.

CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e

outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de carácter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.

CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.

CAPS i: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de carácter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

2.2.3 Atenção Residencial de Carácter Transitório

Segundo Brasil (2011), Unidade de Acolhimento (UA) é um ponto de atenção que fornece cuidados ininterrupto de saúde, funciona 24 horas por dia, em ambiente residencial, para usuários com necessidade resultante do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que demonstram elevada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de carácter transitório. UA Adulto - Unidade de acolhimento Adulto, destinados a pessoas que fazem uso do Crack, Álcool e Outras Drogas, maiores de 18 (dezoito) anos; e UA Infanto-Juvenil - Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil, destinadas a adolescentes e jovens (de doze até dezoito anos completos).

Serviços de Atenção em Regime Residencial (SARR/CT), dentre os quais Comunidades Terapêuticas - serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de carácter residencial transitório por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Esta Instituição funciona de forma articulada com a atenção básica - que apoia e reforça o cuidado clínico geral dos seus usuários - e com o Centro de Atenção Psicossocial que é responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante este período, pelo planejamento da saída e pelo seguimento do cuidado, bem como, participar de

forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade (BRASIL, 2011).

2.2.4 Atenção de Urgência e Emergência

Segundo Brasil (2011), os pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências são: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Sala de Estabilização, Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h), as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros, estes são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, pela classificação de risco e pelo cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso abusivo ou dependência de álcool, crack e outras drogas.

1- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

O SAMU é um importante serviço na RAPS. É constituído por veículos equipados com equipamentos de diferentes complexidades, faz parte deste serviço também uma central médica de regulação que realiza as operacionalizações das urgências. Em síntese, tem a finalidade de prover o atendimento pré-hospitalar e transportar os usuários para locais adequados de acordo com cada situação de urgência. No caso da saúde mental, os pacientes são transportados, muitas vezes sob contenção física, para os CAPS (dando-se preferência para CAPS de tipo III, mais capacitados para atendimento de crise) ou para hospitais psiquiátricos (AMARAL, 2013).

2- Sala de Estabilização

Segundo Minas Gerais (2012), a Sala de Estabilização é um local designado para estabilizar pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um ambiente de saúde, articulado e interligado aos outros níveis de atenção da rede, para posterior encaminhamento, pela central de regulação das urgências, à rede de atenção à saúde. Este serviço se caracteriza como garantia de disponibilidade de atendimento para estabilização dos agravos críticos à saúde.

4- Unidade de Pronto Atendimento 24H

A UPA 24H é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com essas compor uma rede organizada de atenção às urgências. As UPA 24H e o conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos de natureza clínica (não cirúrgica), bem como prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou

de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade (BRASIL, 2011).

2.2.5 Atenção Hospitalar

Compreende as enfermarias especializadas e os leitos de internação em hospitais gerais.

1- Enfermaria Especializada em Hospital Geral oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas, principalmente as abstinências e intoxicações severas. O cuidado ofertado deve estar articulado com o Projeto Terapêutico Individual desenvolvido pelo serviço de referência do usuário e a internação deve ser de curta duração até a estabilidade clínica. No caso do usuário acessar a rede por meio deste ponto de atenção, deve ser providenciado sua vinculação a um CAPS, que assumirá o caso (BRASIL, 2011).

2- Leitos Hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas oferece suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais que evidenciarem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica, sempre respeitadas as determinações da Lei Nº. 10.216, de 2001, e sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima ou curta permanência. Funciona em regime integral, durante 24 horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos (BRASIL, 2011).

2.2.6 Estratégia de Desinstitucionalização

Segundo Brasil (2011), as Estratégias de Desinstitucionalização são formadas por atividades que anelam a assegurar às pessoas com transtorno mental e com necessidades provenientes do uso de álcool, crack e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social. Fazem parte desse componente os Serviços Residenciais Terapêuticos e o Programa de Volta para Casa.

1- Serviço Residencial Terapêutico (SRT)

Segundo Brasil (2011), os SRTs consistem-se como opção de moradia para um grande número de indivíduos que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não haver um suporte adequado na comunidade. Esses serviços podem servir de apoio a usuários de outros serviços de saúde mental, que não tiverem suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia.

2- Programa de Volta para Casa – PVC

Através da Lei Nº 10.708, de 31 de Julho de 2003, foi instituído o Programa de Volta para Casa que é um auxílio de reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos que tenham permanecido em longas internações em hospitais ou unidades psiquiátricas. O benefício consistirá em pagamento mensal de auxílio pecuniário, destinado aos pacientes egressos de internações. Esta Lei fixou o valor do benefício de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais) para contribuir efetivamente para o processo de inserção social dessas pessoas (BRASIL, 2003).

2.2.7 Reabilitação Psicossocial

De acordo com Saraceno (1999), a reabilitação psicossocial pode ser considerada um processo pelo qual ajuda o indivíduo com limitações, a restaurar o melhor nível possível de autonomia de suas funções na comunidade. Este processo envolve diversos atores sociais e estes são imbuídos de colaborar com neste processo de reabilitação.

Segundo Brasil (2012), o componente Reabilitação Psicossocial constitui-se de iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

2.3 Teófilo Otoni

Teófilo Otoni encontra-se situada no Nordeste do Estado de Minas Gerais, no Vale do Mucuri, possui uma população em 2010 de 134.745 habitantes, destes 110.076 concentra-se na zona urbana e 24.669 na zona rural, com população estimada em 2013 de 140.067 pessoas. A

área geográfica é de 3.242,27 km². A cidade é considerada centro macro-regional composta por 63 municípios perfazendo um total de 811.856 habitantes (MINAS GERAIS 2012).

De acordo com IBGE (2009), Teófilo Otoni contava com 74 estabelecimentos de saúde, destes, um Federal, dois Estaduais, 29 Municipais e 42 Privados.

Já Brasil (2014), relata que o município conta atualmente com 418 estabelecimentos cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Informa ainda que destes:

- Quatro (4) são Hospitais Gerais (dois possui Unidade de Terapia Intensiva, Tomografia e Ressonância Magnética, um desses possui Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, habilitação em Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista e é considerado Tipo III em Urgência);

- Duas (2) são Policlínicas (Uma Municipal e a outra Estadual);

- 41 são Unidades Básicas (32 Unidades de Programa Saúde da Família, uma Estratégia Saúde da Família, uma Unidade Básica de Referência, seis Unidades de Atendimento Primário a Saúde);

- 269 Consultórios Isolados;

- 50 Clínicas de Especialidades;

- 19 Unidades de Apoio de Diagnose e Terapia;

- 26 Unidades Móvel de Nível pré Hospitalar na Área de Urgência (Cinco Unidades de Suporte Avançado e 21 Unidades de Suporte Básico);

- Uma (1) Unidade de Pronto Atendimento 24h;

- Uma (1) Central de Regulação Médica das Urgências;

- Uma (1) Central de Regulação de Acesso;

- Um CAPS II;

- Um CAPS ad.

3 MÉTODO

A busca de se entender o cenário da RAPS do município de Teófilo Otoni tomou uma forma concreta nessa proposta de investigação sobre a rede da atenção a saúde mental deste município.

Para a elaboração deste trabalho foi considerada a importância de estudos relacionados à atenção Primária, à saúde mental e sobre tudo à Rede de Atenção Psicossocial. Esta pesquisa terá delineamento bibliográfico, e o produto final desse é o próprio estudo desenvolvido, ou seja, trata-se de uma tecnologia de Concepção.

Este estudo foi desenvolvido no município de Teófilo Otoni, localizado na região Nordeste do Estado de Minas Gerais, distando cerca de 450 Km da capital Belo Horizonte. Esse constitui-se como um mecanismo-estratégico e oportuno para gerar reflexões e, quem sabe, para se galgar novos passos, na busca do fortalecimento da RAPS de Teófilo Otoni, beneficiando assim a população local e circunvizinha, ressaltando as pessoas com sofrimento mental e ou usuárias de álcool ou outras drogas.

A seleção dos materiais bibliográficos aconteceu no período compreendido entre dezembro/2013 a maio/2014. Após a leitura de todo o material ocorreu o entendimento das contribuições teóricas trazidas pelos autores, através de estudos e de revisão crítica dos pontos centrais por eles abordados. A partir da coleta e análise desses dados pode-se inferir qual o cenário RAPS de Teófilo Otoni e relatar o arcabouço da RAPS ideal.

Para atingir os objetivos propostos foram utilizados como procedimentos metodológicos um levantamento bibliográfico, através de artigos, leis, sítios eletrônicos, decretos, dados do IBGE e do Ministério da Saúde, revistas, entre outros, a fim de fundamentar teoricamente e fomentar o trabalho em questão. Foi realizada também bem uma coleta de dados junto à Secretaria Municipal de Saúde de Teófilo Otoni e à Superintendência Regional de Saúde de Teófilo Otoni, através da coordenação de saúde mental e coordenação da atenção primária a saúde de ambas as instituições.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e não foram utilizados dados relativos a sujeitos ou descrições sobre situações assistenciais, utilizando apenas a tecnologia produzida.

4 RESULTADO E ANÁLISE

A atenção básica em saúde é um dos principais componentes da RAPS. As equipes de UBS e ESF são de fundamental importância para o bom desempenho da RAPS, esses serviços na maioria das vezes são portas de entrada do usuário na rede e essas equipes exercem um importante papel no acolhimento e na atenção aos casos de sofrimento mental.

Segundo Brasil (2014), no mês de março de 2014, em Teófilo Otoni havia uma população de 135.549 habitantes e 33 equipes de Saúde da Família credenciadas pelo Ministério da Saúde, entretanto, apenas 31 equipes foram implantadas, de acordo com o visualizado no Departamento de Atenção Básica (DAB). O município tem um teto para 68 equipes segundo esse mesmo departamento.

Todas as equipes de PSF mantêm o número de pessoas maior que o preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica/portaria nº 2355 de 10 de Outubro de 2013, que estabelece a média recomendada de 2.000 pessoas por equipe. O DAB de março de 2014, ainda informa que a estimativa da população coberta pelos serviços de PSF é de 106.950 habitantes (BRASIL, 2014).

De acordo com Backes et al. (2012), o PSF destaca-se como um programa facilitador e estimulador do processo de ampliação e de consolidação das redes de cuidado em saúde, à medida que sinaliza para uma nova abordagem de intervenção comunitária, pela valorização do ser humano como um ser singular e multidimensional, inserido em seu contexto real. O PSF exerce a função de coordenador do cuidado dos usuários.

Segundo Minas Gerais (2014), o município de Teófilo Otoni está dividido em quatro distritos sanitário de saúde, em cada distrito fica uma Unidade Básica de Referência -UBR- com oferta de atendimentos de ginecologista, pediatra, clínico geral, curativo, teste do pezinho e vacinação. É neste local também que as equipes dos NASF's possuem salas.

De acordo com Brasil (2014), Teófilo Otoni conta com quatro equipes de NASF tipo I, isso aumenta a resolutividade da Atenção Primária aos usuários da saúde mental, uma vez que as equipes são formadas por profissionais diversificados o que possibilita uma melhor assistência a esses usuários.

Uma das formas de trabalho do NASF é o apoio matricial que é um arranjo técnico-assistencial que visa à ampliação da clínica das equipes de saúde da família, superando a lógica de encaminhamentos indiscriminados para uma lógica de corresponsabilização entre as equipes de PSF e saúde mental, com a construção de vínculos entre profissionais e usuários, pretendendo uma maior resolutividade na assistência em saúde (BRASIL, 2011).

Salienta-se a importância da integração entre as equipes de PSF, NASF e o CAPS com organização de espaços coletivos de trocas, discussões de casos, construções de projetos terapêuticos, intervenções conjuntas entre as diferentes equipes, tendo como foco a singularidade de cada situação de saúde mental (BRASIL, 2011).

Segundo Minas Gerais (2013), a Rede de Atenção Psicossocial está em fase de implantação no município de Teófilo Otoni. Em 12 de Junho de 2012 houve uma pactuação da Comissão Intergestores Bipartite Microrregional, onde o município de Teófilo Otoni pactuou os seguintes serviços:

- 6 (Seis) leitos do Hospital Geral;
- 1 (Um) componente de Reabilitação Psicossocial;
- 1 (Uma) Unidade de Acolhimento Infante/Juvenil;
- 1 (Uma) Equipe de Consultório de Rua;
- 1 (Um) CAPSi;
- 1 (Um) CAPS Ad III;
- 1 (Um) Serviço Residencial Terapêutico Municipal;
- 1 (Um) Serviço de Atenção em Regime Residencial/Comunidade Terapêutica- Módulo 1
- 1 (Um) Serviço de Atenção em Regime Residencial/Comunidade Terapêutica- Módulo 2

Entretanto, estes serviços não foram implantados no município, e isso levou a realizar uma nova pactuação. Assim em 06 de setembro de 2013 houve uma repactuação dos mesmos serviços para o município prorrogando os prazos de implantação/inauguração dos serviços da RAPS de Teófilo Otoni (MINAS GERAIS, 2013).

De acordo com Teófilo Otoni (2014), O CAPS II foi reestruturando em janeiro do decorrente ano e está ofertando atendimentos dentro da complexidade deste serviço.

Segundo Teófilo Otoni (2014), o Serviço de Atenção em Regime Residencial/ Comunidade Terapêutica módulo I foi pactuado para ser inaugurada no segundo semestre de 2013, este serviço esta em sendo ofertado pela Instituição Bom Samaritano, de acordo com o município essa

instituição trabalha com usuários de álcool e drogas e preenche a todos os critérios de Comunidade Terapêutica módulo I e assim foi determinada como tal, sendo assim conveniada ao Cartão Aliança Pela Vida.

De acordo com Brasil (2011), as comunidades terapêuticas são serviços de saúde destinados a oferecer cuidados contínuos de saúde, são de caráter transitório, por até nove meses, para adultos com necessidades clínicas estáveis. Estas instituições trabalham de forma articulada com a atenção básica e o CAPS.

Em Janeiro de 2014 foi inaugurado o CAPS Ad na cidade, entretanto, esta modalidade de CAPS não estava pactuada para o município, o serviço pactuado era o CAPS Ad III, diante disso, faz-se necessário realizar adequações para ser tornar CAPS Ad III que é o tipo pactuado para o município. Este serviço foi pactuado para ser implantado/inaugurado no primeiro semestre de 2014, ou seja, ainda estão dentro do prazo (TEÓFILO OTONI, 2014).

De acordo com Teófilo Otoni (2014), o outro serviço pactuado, que esta em fase de implantação é os seis leitos em hospital geral para saúde mental, dentre os quatro hospitais gerais existentes no município o Hospital Municipal Raimundo Gobira foi o indicado para fornecer os leitos para a saúde mental. Este nosocômio esta passando por adequações para implantação do serviço. Entretanto, estes leitos deveriam ter sido inaugurados no segundo semestre de 2013, de acordo com a pactuação. Esse atraso na inauguração denuncia que o município não esta cumprindo com os prazos pactuados.

De acordo com Minas Gerais (2013), o município pactuou também o CAPSi para o primeiro semestre de 2014, entretanto este serviço não foi implantado e nem esta em fase de implantação no município. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), não citou o prazo para implantação deste serviço em nenhum dos documentos analisados, ou seja, não tem prazo previsto para inauguração e implantação do serviço de CAPSi em Teófilo Otoni.

Segundo Teófilo Otoni (2014), o Serviço de Reabilitação Psicossocial foi implantado no município a partir da reorganização do CAPS II, da inauguração do CAPS ad e da implantação da Comunidade Terapêutica módulo I.

Segundo Hirdes e Kantorsk (2004), a Reabilitação Psicossocial está apreensiva com a prevenção e diminuição das inaptidões associadas com confusões mentais e de comportamento. Essas autoras ainda afirmam que suas técnicas incluem modos de organizar os serviços para intensificar a continuidade do cuidado, tratamento e intervenções compreensivas com indivíduos,

potencializando suas capacidades e diminuindo a tensão excessiva, para habilitá-los a uma ótima participação econômica e social e evitar recaídas. A reabilitação psicossocial aponta para a redução de estigma e preconceito e visar promover equidade e oportunidade para os usuários.

O município pactuou uma Equipe de Consultório de Rua para o segundo semestre de 2013, entretanto, ainda não foi inaugurado e segundo Teófilo Otoni (2014), o projeto está passando por adaptações devido às dificuldades encontradas para implantação do CAPS ad III.

Segundo Oliveira (2009), as equipes de Consultório de Rua deve atender aos meninos e as meninas em situação de rua, usuários de drogas, que se encontra em risco pessoal e social, cujo atendimento se dá fora dos muros institucionais. Sua metodologia de trabalho envolve o desenvolvimento de ações através de equipes multidisciplinares que se dirigem ao encontro do público-alvo em seus locais de permanência, em pontos distintos da cidade, com o apoio de veículo adaptado para essa finalidade. Realiza atendimentos, in loco, visando à prevenção e a redução de danos decorrentes do consumo de drogas, além da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) /AIDS.

Os demais serviços da RAPS foram pactuados para o segundo semestre de 2014, estes foram Unidade de Acolhimento Adulto, Unidade de Acolhimento Infanto/Juvenil, Serviço Residencial Terapêutico Municipal, Serviço de Atenção em Regime Residencial/ Comunidades Terapêuticas Módulo II (MINAS GERAIS, 2013). Espera-se que o município venha implantá-los dentro do prazo, para assim a RAPS deixar de ser, apenas um desenho no papel e passar a fornecer os serviços essenciais e adequados para a manutenção do equilíbrio e quise a cura para os portadores de sofrimento mental e usuários de álcool e outras drogas.

Nota-se que a Rede de Atenção Psicossocial no município de Teófilo Otoni encontra-se em fase de implantação, e que o município não tem conseguido implantar os serviços nos prazos pré-determinados pela pactuação da Comissão Intergestores Regional, realizada em Setembro de 2013. Nesse viés esse fato dificulta o atendimento de qualidade aos usuários portadores de sofrimento mental, pois a rede de atenção psicossocial ainda não está estruturada no município, como se pode observar com o não cumprimento da implantação dos serviços da segunda pactuação realizada.

Como sugestões para a RAPS do município pode-se propor uma maior organização por parte dos serviços que compõem a saúde e a assistência a fim de fortalecer o trabalho interdisciplinar e intersetorial e avançar para a efetivação da rede, buscando agregar maior valor

ao atendimento e acompanhamento dos usuários da saúde mental, através da inserção de projetos e programas voltados para esse público específico, ampliando as condições de reinserção social para esses usuários.

A RAPS de Teófilo Otoni encontra-se ainda em processo de articulação e integração, neste sentido metas precisam ser traçadas, as ações precisam ser mais efetivas e articuladas em busca da efetivação dessa possível rede.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o proposto buscou-se com esse trabalho verificar informações sobre a realidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Teófilo Otoni-MG e para isso foram levantados e analisados dados referentes à atenção a Saúde Mental do município. Ficou evidente a necessidade de aumentar os esforços para implementação da Rede de Atenção Psicossocial nesse município, a fim de fortalecer essa rede, tornando-a capaz de ofertar com efetividade os tratamentos adequados e humanizados para a população, e com isso substituir o modelo de atenção centrado nos hospitais psiquiátricos.

Teófilo Otoni por ser cidade pólo de microrregião e pólo da macrorregião Nordeste de Minas Gerais espera-se dela, a consolidação de uma rede mais robusta de atenção, bem estruturada e com diversos pontos de atenção à Saúde Mental, pois alguns destes pontos serão referencias para a atenção secundaria dos municípios menores da região.

Com os dados obtidos e apresentados nesse trabalho, constatou-se ainda que a estruturação da RAPS de Teófilo Otoni tem que dar grandes e precisos passos, para assim, ofertar um atendimento adequado aos usuários.

Sabe-se que pensar em políticas públicas no Brasil é ter sempre a certeza que conhecimento pode gerar reflexões e cobranças e que, essas são responsáveis por implantações, avanços e mudanças de realidades, assim todos são responsáveis pela efetivação dos programas e sistemas de saúde. Este trabalho teve a missão de informar os serviços que compõem a RAPS, bem como identificar quais são os serviços da RAPS que estão sendo ofertados no município de Teófilo Otoni para a população.

Conclui-se ainda, que os principais fundamentos para qualificar e estruturar essa rede é a viabilização de ações de saúde mental para a população, seja por intervenções de controle e acompanhamento dos pacientes com transtornos severos e persistentes, seja por meio de intervenções planejadas em conjunto com as equipes dos NASF e as equipes das UBS e ESF. Elas devem se concretizar através de atos que visem minimizar os problemas de depressão que atravessam quase todas as patologias crônicas, bem como os problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, além de questões de vulnerabilidade existencial.

Entende-se também, que a atenção primária é um ponto muito importante na rede, mas para desenvolver uma assistência eficiente e eficaz é preciso desenvolver capacitações adequadas

e gestão qualificada. Faz-se necessário, portanto, incorporar profissionais especializados, e capacitar toda a equipe da atenção primária para atender a demanda reprimida da saúde mental. É importante também que a atenção primária funcione verdadeiramente, com equipes completas e com infraestrutura adequada.

Foi constatado através da referida pesquisa que no município de Teófilo Otoni-MG não existe uma rede de atenção psicossocial totalmente estruturada para o atendimento aos usuários da Saúde mental. O que existe no município são instituições e serviços que fazem parte do arcabouço de uma rede de atenção psicossocial.

Conclui-se que a implantação da RAPS de Teófilo Otoni possibilitará que a atenção em saúde mental, seja direcionada pelos pressupostos da inclusão social e da cidadania, garantindo assim, uma qualidade de vida mais digna e sem estigmas ao portador de sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, C. E. M. **Rede de atenção em saúde mental no município de Fortaleza: uma análise multidimensional na perspectiva de profissionais de diferentes dispositivos.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6172/1/2013_dis_cemamaral.pdf>. Acesso em: 18 de mar. 2014.
- BACKES, D.S. et al. Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente. **Saúde e Sociedade.** Rio de Janeiro, v. 17, p 1151-1157, Maio 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63023350009.pdf>. Acesso em: 05 de fev. 2014.
- BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde- DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasília, 2014. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Tot_Es_Municipio.asp?Estado=31&NomeEstado=MINAS%20GERAIS>. Acesso em: 20 de mar. 2014.
- _____. _____. Portaria nº 4.279, de 30/12/2010. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 20 de mar. 2014.
- _____. _____. Manual do Programa De Volta Para Casa. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/departamento/nucleo/CComs/doc/de%20volta%20para%20casa.pdf>>. Acesso em: 19 de mar. 2014.
- _____. _____. Portaria Nº154 de 24/01/ 2008. Brasília, 2008. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_04_03_08_re.pdf>. Acesso em: 25 de mar. de 2014.
- _____. _____. Portal da Saúde. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/conte-com-a-gente/leia-mais-conte-com-a-agente/284-mais-sobre-os-servicos-disponiveis-em-saude-mental>>. Acesso em: 25 de mar. de 2014.
- _____. _____. Portaria Nº 2.488, de 21/10/2011. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 26 de mar. de 2014.
- _____. _____. Portaria Nº 132, de 26 de Janeiro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111929-132.html>>. Acesso em: 28 de mar. de 2014.

_____. _____. SAS/Departamento de Atenção Básica – DAB. Brasília, 2014. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>. Acesso em: 10 de maio de 2014.

_____, _____. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília, 2005, p.26. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em 21 de jan. 2014.

DELBON, F; ROS, D, V; FERREIRA, E, M, A. **Avaliação da disponibilização de kits de redução de danos**. Saúde e Sociedade. São Paulo. v.15, n.1. Janeiro/Abril 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902006000100005&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 de mar. 2014.

GONTIJO, S, M. **A implantação de um Centro de Atenção Psicossocial no município de Pompéu-MG**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Pompéu 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/A_implantacao_de_um_Centro_de_Atencao_Psicossocial_no_municipio_de_Pompeu_MG/70>. Acesso em: 19 de mar. 2014.

HIRDES, A; KANTORSKI, L, P. Reabilitação Psicossocial: Objetivos, princípios e valores. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, p 217-218, 2004. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n2/v12n2a15.pdf>>. Acesso em: 07 de maio de 2014.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549p.

MINAS GERAIS. **Ministério Público de Minas Gerais**. Orientações Técnicas: Serviços de Atenção a Crianças e Adolescentes Usuários/Dependentes de Substâncias Psicoativas. [S.l.], 2012. Disponível em: <http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2013/07/30/10_59_44_761_orientacoes_tecnicas_servicos_de_atencao_a_crianças.pdf>. Acesso em: 25 de março de 2014.

MINAS GERAIS. **Plano Diretor de Regionalização**. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/401-regionalizacao-assistencial-sesmg>>. Acesso em: 19 de mar. 2014.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Repactuação da Rede de Atenção Psicossocial da microrregião de Teófilo Otoni/Malacacheta/Itambacuri**. Teófilo Otoni, 2013.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Relatório da Atenção Primária Saúde do município de Teófilo Otoni-MG**. Teófilo Otoni, 2014.

OLIVEIRA, M. G. P. N. **Consultório de Rua: Relato de uma experiência**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.151p. Disponível em:<[http://twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/Outros/Dissertacao_final MIRIAN GRACIE 2.pdf](http://twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/Outros/Dissertacao_final_MIRIAN_GRACIE_2.pdf)>. Acesso em: 20 de fev.2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS, 2001. Disponível em: <<http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/oms2001.pdf>>. Acesso em: 15 de fev.2014.

PARAÍBA. **Secretaria de Estado de Saúde**. Guia de Atenção Básica para Gestores Municipais de Saúde 2013. João Pessoa, 2013. Disponível em: <<http://cosemspb.org/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=4NksO5OQ+u>>. Acesso em: 25 de mar. de 2014.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Belo Horizonte: Te Corá, 1999.

TEÓFILO OTONI. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório da Rede de Atenção Psicossocial de Teófilo Otoni**. Teófilo Otoni, 2014.

VOLPE,F,M et al. **Perfil da clientela atendida em um serviço público de urgência psiquiátrica no município de Belo Horizonte, Brasil, no período de 2002 a 2007**. Jornal bras. psiquiatr. Rio de Janeiro, v. 59 n. 3, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852010000300006&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 de mar. 2014.

ANEXOS

Planilha de Compromisso de Implantação de Componentes da Rede de Atenção Psicossocial

MUNICÍPIOS	COMPONENTES DA REDE	O serviço é:	ANO/SEMESTRE DE IMPLANTAÇÃO/ INAUGURAÇÃO		
		() Regional () Municipal	2013 (2º semestre)	2014 (1º semestre)	2014 (2º semestre)
		Se regional, informar quais municípios serão atendidos.			
Teófilo Otoni	Caps.i				X
Teófilo Otoni	CAPS AD III *			X	
Teófilo Otoni	Serviço residencial Terapêutico				X
Teófilo Otoni	Comunidade Terapêutica - modulo I		OK		
Teófilo Otoni	Comunidade Terapêutica –modulo II				X
Teófilo Otoni	Equipe de Consultório na Rua		X		
Teófilo Otoni	Unidade de Acolhimento Adulto				X
Teófilo Otoni	06 leitos de Saúde Mental		X		
Teófilo Otoni	Reabilitação Psico Social		OK		
Teófilo Otoni	Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil				X