



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
- MESTRADO PROFISSIONAL

Mislene Beza Gordo Sarzana

**Estratégias para o Fortalecimento da Articulação Municipal da Rede de Atenção
Psicossocial**

Florianópolis

2019

Mislene Beza Gordo Sarzana

Estratégias para o Fortalecimento da Articulação Municipal da Rede de Atenção

Psicossocial

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do Título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem

Linha de Atuação: Gestão e Gerência em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Francine Lima Gelbcke.

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Sarzana, Mislene Beza Gordo
Estratégias para o Fortalecimento da Articulação
Municipal da Rede de Atenção Psicossocial / Mislene Beza
Gordo Sarzana ; orientador, Francine Lima Gelbcke, 2020.
120 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Saúde Mental. 3.
Serviços de Saúde. 4. Transtornos Mentais. 5. Enfermagem.
I. Gelbcke, Francine Lima . II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do
Cuidado em Enfermagem. III. Título.

Mislene Beza Gordo Sarzana

**Estratégias para o Fortalecimento da Articulação Municipal da Rede de Atenção
Psicossocial**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca
examinadora composta pelos seguintes membros:

Profª. Dra. Ana Isabel Jatobá de Souza
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Jeferson Rodrigues
Universidade Federal de Santa Catarina

Profª. Dra. Gisele Cristina Manfrini Fernandes
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado
adequado para obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em
Enfermagem

Profª. Dra. Jane Cristina Anders
Coordenadora do Programa

Prof.^a Dra. Francine Lima Gelbcke
Orientadora

Florianópolis, 29 de novembro de 2019.

Dedico este trabalho a todos os profissionais atuantes na rede de atenção psicossocial, que contribuem diariamente com um serviço digno para as pessoas com transtorno mental.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS, pela essência da vida, por estar presente na minha vida todos os dias, pela profissão que escolhi, por este sonho que está se concretizando.

Aos meus pais, Mario e Kassiana, por tudo que fizeram até hoje por mim, pelo ensino, educação, amor, pelo carinho, orações e seus ensinamentos.

Ao meu esposo, Josias, por seu amor, paciência, companheirismo e por me fazer acreditar que tudo é possível. Amo você!

Aos meus sogros, Dejair e Lucilene, por sempre estarem ao meu lado, prontos para ajudarem nesta jornada.

A minhas irmãs, Katiussi e Maria Helena, que sempre torceram por mim.

A todos os familiares, que de alguma forma me ajudaram a chegar até aqui.

A minha Professora e Orientadora da Graduação em Enfermagem, Greice Lessa, por ter mostrado esse mundo encantador da pesquisa.

A todos os profissionais que participaram e contribuíram com a pesquisa.

A minha equipe do Centro de Atenção Psicossocial I e gestor municipal pelo apoio.

A minha amiga Joelma, que mesmo distante sempre me acompanhou e me incentivou.

A minha orientadora, Prof^a Dr^a Francine Lima Gelbcke, pela sua paciência, carinho, serenidade, por ter compartilhado seus conhecimentos e sabedoria ao longo desses dois anos, contribuindo com meu crescimento profissional e acadêmico.

À Universidade Federal de Santa Catarina e ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade Mestrado Profissional, que me possibilitaram esta formação profissional.

Aos membros da banca pela contribuição ao meu crescimento profissional e acadêmico.

A todos os professores do mestrado profissional que participaram da minha formação.

Aos colegas de turma do mestrado profissional.

Enfim, o meu muito obrigado a todos e que Deus os abençoe sempre!

RESUMO

Este estudo tem como objetivo elaborar estratégias para articulação dos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial municipal. Trata-se de uma pesquisa participante com abordagem qualitativa, envolvendo a triangulação na coleta de dados - análise documental, aplicação de questionário com os profissionais atuantes nos serviços de saúde que compõe a rede de atenção psicossocial municipal e realização do grupo focal com os profissionais que responderam o questionário. Os participantes da pesquisa constituíram-se de profissionais enfermeiros, psicólogo, assistente social, farmacêutico, coordenador do Núcleo Ampliado Saúde da Família e Gerente de Enfermagem do Hospital Geral. Esse estudo foi realizado em um município de pequeno porte no sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu no mês de março e abril de 2019. Os dados qualitativos foram analisados por meio da Análise dos Dados de Minayo. Os resultados deram origem a três categorias principais: organização da rede de atenção psicossocial, articulação da rede de atenção psicossocial e estratégias para o fortalecimento da articulação da rede de atenção psicossocial, cinco subcategorias emergentes, que evidenciam a organização, as potencialidades, e limites desta rede. O município conta com Estratégia Saúde da Família, Núcleo Ampliado Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial I, Policlínica Municipal e Hospital Geral pois são esses os principais serviços que ofertam atendimento à pessoa com transtorno mental. A rotatividade dos profissionais, a falta de conhecimento sobre o papel de cada serviço, falta de comunicação, encaminhamentos desnecessários são alguns dos dilemas no cenário estudado. Por fim, foi elaborado como produto final um fluxograma de atendimento à pessoa com transtorno mental, para os profissionais que atuam nos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial municipal e uma cartilha para os usuários. Entende-se que este estudo poderá contribuir para a mudança significativa na articulação dos serviços da rede de atenção psicossocial municipal por meio das estratégias elaboradas pelos profissionais, contribuindo com a assistência qualificada e integrada na saúde mental.

Palavras-chave: Saúde Mental. Serviços de Saúde. Transtornos Mentais. Enfermagem.

ABSTRACT

This study aims to develop strategies to articulate the services that make up the municipal psychosocial care network. This is a participatory research with a qualitative approach, involving triangulation in data collection - document analysis, questionnaire application with professionals working in the health services that make up the municipal psychosocial care network and the realization of the focus group with professionals who answered the questionnaire. The research participants consisted of professional nurses, psychologist, social worker, pharmacist, coordinator of the Extended Family Health Center and Nursing Manager at the General Hospital. This study was carried out in a small city in southern Brazil. Data collection took place in March and April 2019. Qualitative data were analyzed using Minayo Data Analysis. The results gave rise to three main categories: organization of the psychosocial care network, articulation of the psychosocial care network and strategies for strengthening the articulation of the psychosocial care network, five emerging subcategories, which show the organization, the potential, and the limits of this network. The municipality has a Family Health Strategy, Extended Family Health Center, Psychosocial Care Center I, Municipal Polyclinic and General Hospital as these are the main services that offer care to people with mental disorders. Professional turnover, lack of knowledge about the role of each service, lack of communication, unnecessary referrals are some of the dilemmas in the scenario studied. Finally, a flowchart of care for people with mental disorders was prepared as a final product for professionals working in the services that make up the municipal Psychosocial Care Network and a booklet for users. It is understood that this study may contribute to a significant change in the articulation of the services of the municipal psychosocial care network through the strategies developed by professionals, contributing to qualified and integrated assistance in mental health.

Keywords: Mental health. Health Services. Mental Disorders. Nursing.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo desarrollar estrategias para articular los servicios que conforman la red municipal de atención psicosocial. Es una investigación participativa con un enfoque cualitativo, que implica la triangulación en la recopilación de datos: análisis de documentos, aplicación de un cuestionario con los profesionales que trabajan en los servicios de salud que conforman la red municipal de atención psicosocial y la realización del grupo focal con los profesionales que respondió el cuestionario. Los participantes de la investigación consistieron en enfermeras profesionales, psicólogo, trabajador social, farmacéutico, coordinador del Centro de Salud de la Familia Extendida y Gerente de Enfermería en el Hospital General. Este estudio se realizó en una pequeña ciudad del sur de Brasil. La recopilación de datos tuvo lugar en marzo y abril de 2019. Los datos cualitativos se analizaron mediante el análisis de datos de Minayo. Los resultados dieron lugar a tres categorías principales: organización de la red de atención psicosocial, articulación de la red de atención psicosocial y estrategias para fortalecer la articulación de la red de atención psicosocial, cinco subcategorías emergentes, que destacan la organización, el potencial y los límites de esta. red El municipio cuenta con una Estrategia de salud familiar, un Centro de salud familiar extendido, un Centro de atención psicosocial I, un Policlínico municipal y un Hospital general, ya que estos son los principales servicios que ofrecen atención a las personas con trastornos mentales. La rotación profesional, la falta de conocimiento sobre el papel de cada servicio, la falta de comunicación, las referencias innecesarias son algunos de los dilemas en el escenario estudiado. Finalmente, se preparó un diagrama de flujo de atención para personas con trastornos mentales como producto final para los profesionales que trabajan en los servicios que conforman la Red municipal de atención psicosocial y un folleto para los usuarios. Se entiende que este estudio puede contribuir a un cambio significativo en la articulación de los servicios de la red municipal de atención psicosocial a través de las estrategias desarrolladas por profesionales, contribuyendo a una asistencia calificada e integrada en salud mental.

Palabras clave: Salud mental. Servicios de salud. Trastornos mentales. Enfermería

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Documentos municipais.....	36
Quadro 2 - Categorias e Subcategorias.....	40
Quadro 3 – Documentos municipais.....	47
Quadro 4 - Categorias e Subcategorias.....	49

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AM	Apoio Matricial
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
GF	Grupo Focal
HG	Hospital Geral
HP	Hospital Psiquiátrico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RP	Reforma Psiquiátrica
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
SUS	Sistema Único de Saúde
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	18
2.1	OBJETIVO GERAL.....	18
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3	REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1	SAÚDE MENTAL: CONTEXTO HISTÓRICO	19
3.2	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	23
3.3	O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.....	27
4	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	33
4.1	TIPO DE ESTUDO	33
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	33
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	34
4.4	COLETA DOS DADOS	34
4.4.1	Análise documental	34
4.4.2	Questionário.....	36
4.4.3	Grupo Focal	36
4.4.3.1	<i>Primeiro grupo focal.....</i>	<i>38</i>
4.4.3.2	<i>Segundo grupo focal.....</i>	<i>38</i>
4.4.3.3	<i>Terceiro grupo focal.....</i>	<i>38</i>
4.4.3.4	<i>Quarto grupo focal.....</i>	<i>39</i>
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	39
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	41
5	RESULTADOS.....	43
5.1	MANUSCRITO - FORTALECENDO A ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MUNICIPAL SOB A PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR	43
5.2	PRODUTO: ATENDIMENTO A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: ARTICULANDO OS SERVIÇOS QUE COMPÕE A RAPS	74
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
	REFERÊNCIAS	99
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	111
	APÊNDICE B – Questionário	113
	APÊNDICE C – Roteiro Guia de Temas – Grupo Focal.....	114
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado Comitê de Ética e Pesquisa	115
	ANEXO B – Instrução Normativa 01/MPENF/2014.....	119

1 INTRODUÇÃO

Na história da saúde mental, a hospitalização, o isolamento e a exclusão social foram utilizados como única forma de lidar com a “loucura”. As pessoas em sofrimento psíquico eram deixadas nos manicômios onde sofriam violação de sua integridade física, moral e psíquica (IGLESIAS; AVELLAR, 2014).

No Brasil, a reforma psiquiátrica (RP) aconteceu no decorrer do processo de democratização do país e de reformulação no seu sistema de saúde, por meio da reforma sanitária; começando-se a indagar os saberes e práticas psiquiátricos, principalmente acerca do tratamento em hospital psiquiátrico (ANDRADE; MALUF, 2017; ESLABÃO et al., 2017). A RP constitui-se como uma radical ruptura do modelo hospitalar, emergindo um novo modelo científico, político e ético de cuidado (ESLABÃO et al., 2017).

A proposta de reorganização da assistência psiquiátrica é sustentada pela elaboração do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Constituição Federal no ano de 1988. Essa alternativa visa oferecer as pessoas em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais, uma nova perspectiva de atenção à saúde e à transformação das condições de exclusão social, já que as pessoas se encontravam nesta situação devido a suas doenças e formas de tratamento manicomial (PRATES; GARCIA; MORENO, 2013). Este movimento da RP levou à redução significativa da quantidade de leitos e de hospitais psiquiátricos, inexistindo uma implantação de rede de atenção na comunidade para subsidiar esta demanda de cuidado (FONSECA et al., 2017).

Assim, mediante essa nova política, surgiram instrumentos legais concedendo valor para a extinção do modelo hospitalocêntrico. A partir da Lei nº 10.216 (BRASIL, 2001), conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica e a instituição da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), surgiu a criação de um modelo humanizado de atenção integral na rede pública no âmbito da saúde mental, alterando o foco de atuação, da hospitalização para o tratamento humanizado às pessoas em sofrimento psíquico e mental (PESSOA JUNIOR et al., 2016).

A PNSM integra os princípios da RP e visa fortalecer o modelo de atenção que garante a liberdade das pessoas com transtornos mentais e oferta cuidados por meio dos recursos disponíveis na comunidade (BRASIL, 2015). Tal política regulamenta o cuidado às pessoas com transtornos mentais, internadas por longos períodos e redireciona a assistência psiquiátrica no país, indicando a criação de uma rede de serviços comunitários que substitua

os hospitais psiquiátricos. Desde a aprovação da lei, vários serviços e práticas vêm sendo desenvolvidos de forma heterogênea em todo o país, o que permite dizer que são muitas as mudanças, não apenas na diversidade de ações e teorias, como também naquilo que planejam reformar (ANDRADE; MALUF, 2017).

A PNSM propõe diversos dispositivos à atenção em saúde mental que devem ser articulados em rede, os processos de expansão da rede de cuidado extra hospitalar são amplos: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatoriais, residenciais terapêuticos, leitos de saúde mental em hospitais gerais e CAPS III, Programa de Volta para Casa, cooperativas de geração de renda e trabalho, centros de convivência e cultura e a saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) (SILVA et al., 2013a; SILVA et al., 2013b; BONFIM et al., 2013; HIRDES; SCARPARO, 2015).

Para melhor organizar os serviços de saúde, em 2010, o Ministério da Saúde criou a Portaria nº 4.279, que estabelece diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS, definindo a seguinte conceituação das 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” (BRASIL, 2010a, p.1).

No decreto nº 7.508 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do SUS no país, constando em seu art. 9º: “são Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços: I - de atenção primária; II - de atenção de urgência e emergência; III - de atenção psicossocial; e IV - especiais de acesso aberto” (BRASIL, 2011b, p.3).

A RAS é composta por redes temáticas, dentre as quais a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que foi instituída e regulamentada em 2011, pela Portaria nº 3.088, orientando para atenção às pessoas com transtorno mental ou dependentes de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Os objetivos gerais da RAPS são:

Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com abuso do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias, bem como garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando a assistência por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2011a, p.3).

A Portaria 3.088 de 2011, em seu artigo 5º, elenca os componentes que constituem a RAPS: atenção básica, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência,

atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011a).

No mês de dezembro de 2017, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do SUS reuniu-se e aprovou a resolução n. 32 (BRASIL, 2017a), a qual introduziu, na RAPS, os ambulatorios de saúde mental e os leitos em hospitais psiquiátricos especializados (HPs).

Para um bom funcionamento dos serviços propostos pela RAPS, o trabalho em rede visa potencializar o cuidado em saúde mental não apenas para as pessoas com transtorno mental, mas também aos seus familiares, advindo de um saber sobre a complexidade do cuidado em saúde, destacando aspectos acerca da qualidade de vida e acesso aos bens e serviços relacionados à promoção de saúde. Assim sendo, o caráter intersetorial do trabalho em rede, envolvendo a educação, habitação, saúde, lazer e trabalho, obtém destaque na organização e gestão do trabalho em saúde com vistas a avançar nos princípios de integralidade, universalidade e descentralização das ações em saúde (ESLABÃO et al., 2017).

A RAPS propõe uma perspectiva de reorganização da assistência e está embasada no respeito aos direitos humanos de modo a garantir autonomia e liberdade das pessoas, autonomia territorial, acesso universal e qualidade dos serviços mediante oferta do cuidado holístico, humanizado e centrado nas demandas, considerando os determinantes sociais de saúde. A fim de alcançar sucesso nesta política pública, a articulação intersetorial, o uso dos recursos da comunidade e adequação dos espaços do território são fundamentais (NÓBREGA et al., 2017).

Desse modo, a continuidade do cuidado em saúde mental tem sido considerada significativa para o planejamento de ações e serviços, principalmente aos que necessitam de tratamento a longo prazo, envolvendo vários serviços, sejam de saúde ou não (GRAMA et al., 2016). Mesmo que os profissionais atuantes da prática cotidiana possuam diferentes percepções conceituais, a RP pode ser desenvolvida em qualquer nível de atenção à saúde mental, bem como projetar sobre como acontece sua operacionalização na realidade, contribuindo para a análise crítica em relação aos desafios e impasses no cuidado de pessoas em sofrimento mental (NÓBREGA; SILVA; SENA, 2018).

O cuidado na área de saúde mental debate com desafios que prejudicam sua solidificação, como a frágil articulação entre os equipamentos de saúde e sociais, a concretização da RP nas práticas dos serviços e dos profissionais, as dificuldades de alguns serviços em acolher a demanda de saúde mental, a inserção da saúde mental na atenção básica e o distanciamento de atividades inclusivas (NÓBREGA et al., 2017).

Com base nas reflexões apresentadas, o interesse pela temática surgiu a partir da trajetória acadêmica e profissional da pesquisadora na Enfermagem.

Durante a minha pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso, desenvolvido no Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE), iniciei um estudo sobre a Gestão do Cuidado ao portador de Transtorno Mental sob a Perspectiva da Rede de Atenção à Saúde. Tal estudo possibilitou a compreensão da gestão do cuidado ao portador de transtorno mental, contribuindo para reconhecer a fragilidade e as potencialidades da Rede de Atenção Psicossocial e seus efeitos à sociedade, familiares, profissionais e também aos próprios portadores de transtorno mental (SARZANA et al., 2018). Foi a partir desse momento que estudos relacionados à saúde mental passaram a fazer parte da minha vida acadêmica.

Na Especialização em Saúde da Família, pela Faculdade Unyleya, realizei o trabalho de conclusão de curso abordando o Acolhimento ao Portador de Transtorno Mental na Atenção Básica. Entretanto, senti a necessidade de estudar a articulação da Rede de Atenção Psicossocial de maneira aprofundada, a fim de responder inquietações que a prática profissional proporciona diariamente.

Na prática profissional, como enfermeira e coordenadora em um CAPS - I de um município de pequeno porte no sul do país, a autora deste estudo vivencia constantemente as dificuldades enfrentadas na articulação dos serviços de saúde que compõem a rede de atenção psicossocial municipal, o que acarreta um ir e vir das pessoas aos serviços, sem ter garantida uma assistência efetiva e de qualidade.

As pesquisas realizadas durante a formação (graduação e especialização), associadas à vivência profissional em Unidade Básica de Saúde e Centro de Atenção Psicossocial, instigaram a autora a estudar as estratégias de articulação na rede de atenção psicossocial municipal.

Nessa perspectiva, estudos abordam que o cuidado em saúde mental amparado no contexto da RP ainda é recente no Brasil, haja vista a escassez de RAPS própria ou pactuada entre os municípios (COSTA et al., 2012), desarticulação entre os componentes da RAPS, falta de iniciativas para a inclusão social pelo trabalho, ausência de capacitação dos profissionais de saúde (AMORIN; OTANI, 2015), entre outros problemas. Para superação dessas barreiras, há indicativos da necessidade dos profissionais se posicionarem por meio de enfrentamento político e posturas flexíveis em relação aos usuários, aliado ao direcionamento claro no interior do trabalho coletivo (RIBEIRO; BEZERRA, 2015).

Assim, a problemática do estudo se encontra na fragilidade da articulação dos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial. A partir da problemática, emergiu a seguinte

questão norteadora: quais estratégias podem ser implementadas para fortalecer a articulação dos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial no âmbito municipal?

Parte-se do pressuposto de que a efetiva assistência em saúde mental está vinculada à integração de serviços de saúde que, quando articulados, apresentam maiores chances de sucesso, promovendo assistência humanizada, acolhedora e integral. Observa-se que os serviços não se articulam de maneira adequada, gerando um efeito negativo no atendimento, com acolhimento, tratamento e acompanhamento adequados e de qualidade para a pessoa com transtorno mental.

Acredita-se que a construção de uma rede de assistência segura, eficaz e humanizada às pessoas com transtornos mentais é um processo contínuo, pois se notou a necessidade de elaborar estratégias para fortalecer a articulação dos serviços de saúde atuantes em um município no sul do país, quais sejam: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), Policlínica Municipal de Saúde e Hospital Geral (HG).

Espera-se que este estudo contribua com estratégias de articulação na rede de atenção psicossocial municipal, fortalecendo o cuidado prestado à pessoa com transtorno mental, ampliando o acesso e melhorando a qualidade da assistência nos serviços de saúde. Além disso, tal pesquisa poderá cooperar como fonte de consulta para outros pesquisadores interessados na temática, fortalecendo assim a linha de pesquisa na área e servindo de reflexão para os gestores, profissionais da saúde, de modo a contribuir à assistência, ao ensino, à pesquisa e à extensão.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Elaborar estratégias para fortalecimento da articulação municipal dos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as fragilidades e potencialidades da articulação municipal entre os serviços que compõem a rede de atenção psicossocial;
- Identificar fluxos e conexões entre os pontos da rede de atenção psicossocial municipal.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção apresenta uma revisão narrativa da literatura acerca da problemática a ser investigada. Para sua construção, realizaram-se buscas de forma aleatória nas Bases de Dados - *Scientific Electronic Library (Scielo)*, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*) e *Scopus*, utilizando os descritores/palavras-chave, enfermagem psiquiátrica, saúde mental, serviços de saúde, rede de atenção psicossocial. Houve um recorte temporal nas buscas realizadas, priorizando o período entre 2014 a 2018. Ressalta-se que foram selecionados artigos científicos, teses/dissertações, livros, documentos do Ministério da Saúde.

A revisão da literatura narrativa permite, ao pesquisador, uma abordagem flexível; raramente segue de um ponto específico bem delimitado, não exigindo um protocolo restrito para sua elaboração; a procura das fontes não é pré-determinada e específica, sendo menos extenso. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva (CORDEIRO, 2007).

Para o melhor entendimento, optou-se por organizar o texto em três tópicos: 1) Saúde mental: contexto histórico e legislação; 2) Rede de atenção psicossocial (RAPS); e 3) O cuidado em saúde mental.

3.1 SAÚDE MENTAL: CONTEXTO HISTÓRICO

Em meados do século XVIII e o início do século XIX, com a Revolução Francesa, inicia a mudança sobre a loucura, tornando-a uma doença passível de tratamento e cura (ACIOLI NETO; AMARANTE, 2013). Nesse contexto histórico, Philippe Pinel, entre outros pioneiros, deram início ao aprimoramento sobre o conhecimento que chamaram de alienação mental, definindo a loucura como um transtorno no âmbito das paixões, com capacidade de mudar a mente, impossibilitando a pessoa de compreender a realidade (ACIOLI NETO, AMARANTE, 2013). Desse modo, para alterar o estado mental, seria preciso separar o alienado das suas percepções usuais, dando origem à ciência psiquiátrica (COELHO et al., 2014).

A participação de Philippe Pinel é considerada como um marco à compreensão da loucura como doença mental, mesmo com a precariedade e adversidades, a instituição hospitalar se manteve como forma de tratamento dos doentes mentais até metade do século XX. Essas condições modelaram o hospital psiquiátrico com uma função médica, terapêutica

e social, que se constituía como uma proteção da sociedade perante um grupo de pessoas alienadas que conviviam na sociedade e eram renegadas pela sociedade (COELHO et al., 2014).

Ademais, a reforma psiquiátrica surgiu como um movimento social em defesa dos direitos humanos, dos retirados da sociedade, daqueles que não tinham voz (SILVEIRA et al., 2013). No modelo hospitalocêntrico, a pessoa era vista como doente mental, e a forma de tratamento ocorria somente por meio dos psicotrópicos e as interações institucionais no modo verticalizado (SALLES; BARROS, 2013).

Inspirada na Reforma Basagliana, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) institui um diferente olhar para a loucura, capaz de garantir a pessoa com transtorno mental uma nova perspectiva de atenção psicossocial, desviando-se da lógica do modelo manicomial e asilar. A RP visa um processo de desinstitucionalização que deseja o entendimento da pessoa com transtorno mental como autor principal de sua própria história, em contraposição ao modelo hospitalocêntrico (SANTOS et al., 2016; SILVA et al., 2013a).

A desinstitucionalização emerge como um projeto de mudança nos hospitais psiquiátricos, é um processo que envolve questões técnicas, administrativas, jurídicas, políticas; e um processo ético, de reconhecimento de uma prática que introduz novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos. Desinstitucionalizar significa tratar o sujeito em sua existência e em relação as suas condições concretas de vida. Não focando apenas em psicofármacos ou psicoterapias, mas criando novas alternativas de vida (COSTA; TREVISAN, 2012). Diante das condições precárias das instituições psiquiátricas brasileiras, a partir da década de 1980, houve um aumento considerável das denúncias de superlotação e maus tratos às pessoas com transtornos mentais e, assim, os hospitais psiquiátricos foram questionados quanto à qualidade e efetividade da terapêutica oferecida (TRINDADE; ROSA; ROTOLI, 2012).

Com a força desses questionamentos conduzidos pelo Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que incluía familiares e pessoas com transtorno mental, em união ao Movimento de Luta Antimanicomial, surge a RPB, que visa transformar a relação da sociedade brasileira com a pessoa com transtorno mental. Há implicações como mudanças na cultura, na organização dos processos de trabalho e na estrutura dos serviços oferecidos, objetivando a reinserção social dessas pessoas com o objetivo de garantir seus direitos de cidadania (BARROSO; SILVA, 2011).

É relevante entender que a Reforma Psiquiátrica foi um movimento de caráter político, social e econômico que assegurou o alcance da população aos serviços de saúde mental, com

seus direitos respeitados, bem como sua liberdade. Desse modo, um de seus fundamentos é a desospitalização, ou seja, tal fator implica não apenas a intenção de ver a pessoa com transtorno mental fora do hospital, mas principalmente de transformá-la em pessoa atuante em seu tratamento e estruturado para o convívio social (BRAGA; OLSCHOWSKY, 2015).

A desinstitucionalização se diferencia da desospitalização no momento em que somente sair de um ambiente hospitalar não é suficiente para a participação social. É preciso superar as condições relacionadas a dependência institucional e a lógica da proteção e contenção que a instituição apresenta (COSTA; TREVISAN, 2012).

Diante do exposto, houve uma significativa ampliação dos conceitos e abordagens da saúde mental de modo a possibilitar novas maneiras de entender, conviver e tratar a pessoa com transtorno mental. Consequentemente, as novas políticas de saúde mental impulsionam mudanças no modo de cuidar mediante um movimento em direção à expansão, à experimentação e às ações voltadas para o relacionamento interpessoal (MAFTUM et al., 2017). Dessa forma, o objetivo da reforma psiquiátrica brasileira é substituir o cuidado em saúde mental centrado nos hospitais psiquiátricos por uma rede de cuidado elucidada em dispositivos diversificados, abertos e de natureza territorial (COELHO et al., 2014).

Depois da promulgação da Lei nº 10.216 (2001), foram realizados progressos consideráveis, como a implantação de serviços substitutivos que facilitam o acesso ao atendimento na rede às pessoas que sofrem de transtornos mentais ou pelo uso de álcool e outras drogas. Dez anos após a promulgação da lei, a Portaria 3.088, (2011a) estabeleceu o funcionamento da RAPS.

A RAPS em sua composição inicial elencou como serviços estratégicos substitutivos ao modelo hospitalar: atenção básica, os CAPS em suas diversas modalidades, hospitais-dia, residências terapêuticas, ambulatório de saúde mental, serviço de urgência e emergência. Oferta atendimento multiprofissional com atividades terapêuticas interdisciplinares, voltadas à reinserção das pessoas com transtornos mentais ao convívio familiar e em sociedade (PESSOA JUNIOR et al., 2016).

Nesse sentido, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial propôs que a atenção psicossocial fosse a ordenadora da rede intersetorial, com o estabelecimento de planejamento e gestão centralizados em parâmetros territoriais intersetoriais compostos por um conjunto de serviços e/ou dispositivos com perfis diferenciados e complementares, levando em consideração as práticas socioculturais, econômica e política (BRASIL, 2010b).

A rede de saúde mental deve atuar com a lógica do território, de maneira articulada aos demais serviços de saúde, consolidando e maximizando as ações da Estratégia Saúde da

Família, Equipes de Saúde Mental na Atenção Básica e Núcleos de Ampliado à Saúde da Família. Corroborar a estratégia do matriciamento e a articulação dos serviços em rede como garantia para a inclusão da pessoa nos serviços, na perspectiva da integralidade e conforme sua necessidade (BRASIL, 2010b).

Assim, sendo a utilidade do trabalho multiprofissional e interdisciplinar proveniente do fato de que a pessoa adoecida mentalmente requer um cuidado integral devido à complexidade da doença, esta afeta sua saúde, convívio familiar, social, trabalho, habitação, exigindo um conjunto de cuidados disciplinares, saberes e práticas que envolvem a singularidade e a complexidade do cuidado em saúde mental (MAFTUM et al., 2017). Neste contexto, é fundamental que seja adotada a prática de reuniões sistemáticas entre os profissionais que compõem a equipe, propondo discussões que possibilitem integrar as diversas formas de pensar e agir como recurso para rever conceitos, posturas, atitudes, ações, abordagens, realização de inovações na prática, trabalhar conflitos emergentes e facilitar os relacionamentos interpessoais dos profissionais atuantes da RAPS.

O movimento da RPB criou propostas de mudanças estruturais, sociais e jurídicas para reformar a conduta excludente. A Reforma coloca os princípios e as diretrizes para assistência em saúde mental em harmonia com a aquisição e promoção da autonomia da pessoa (OLIVEIRA; SILVA, 2017).

Desse modo, a RP transformou a ideia quanto ao atendimento às pessoas com transtorno mental e estabeleceu como primordial a autonomia do paciente, a reinserção social, em convivência com a família e a comunidade. E com esse processo vem promovendo capacitação dos profissionais de saúde e Enfermagem para atender a essa demanda, em estrutura aberta, onde lhe são asseguradas as condições para viver na sociedade, com os seus direitos respeitados no convívio social (OLIVEIRA et al., 2015).

As mudanças advindas da RP foram e ainda são responsáveis por experiências distintas, vivenciadas pelas pessoas que direta ou indiretamente são familiarizadas com a saúde mental. Esta RP promoveu o processo de desospitalização e desinstitucionalização da loucura, modificando a cultura da sociedade acerca da saúde mental, desencadeando reflexões favoráveis e contrárias (ANDRADE; MALUF, 2016).

3.2 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A partir da portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, instituiu a RAPS cujo objetivo foi a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. As diretrizes instituídas para o seu funcionamento são:

o respeito aos direitos humanos; a promoção da equidade; o combate a estigmas e preconceitos; a garantia do acesso e da qualidade dos serviços; a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; a diversificação das estratégias de cuidado; o desenvolvimento de atividades no território; o desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; a ênfase em serviços de base territorial e comunitária; a organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada; a promoção de estratégias de educação permanente; e o desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular (BRASIL, 2011a, p.3)

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas RAS os serviços: I - de atenção primária; II - de atenção de urgência e emergência; III - de atenção psicossocial; e IV - especiais de acesso aberto (BRASIL, 2011b).

Em 2017, a Portaria nº 3.588 alterou as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a RAPS, e dá outras providências. Esta portaria acrescenta a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental / Unidades Ambulatoriais Especializadas – como componente da RAPS; Atenção Hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral; b) Hospital Psiquiátrico Especializado; c) Hospital dia; e CAPS AD IV (BRASIL, 2017b).

Nesse contexto, a seguir as definições dos serviços que compõem a RAPS, conforme as Portaria 3.088 (2011a) e a Portaria 3.588 (2017b):

- a) Atenção Básica: serviço de saúde composto por uma equipe multiprofissional responsável por ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção, e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde;
- b) Consultório na Rua: equipe constituída por profissionais que ofertam ações e cuidados de saúde à população em situação de rua, no âmbito da RAPS;
- c) Centros de Convivência: espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade;

- d) Unidade de Acolhimento: oferece cuidados contínuos de saúde para pessoas com transtorno mental e uso decorrentes de crack, álcool e outras drogas, em situações de vulnerabilidade social e/ou familiar, que necessitam de acompanhamento terapêutico e protetivo por um período de até seis meses. Este serviço funciona vinte e quatro horas, atende-se ao público adulto e infanto-juvenil;
- e) Serviços Residenciais Terapêuticos: são moradias destinadas a pessoas egressas de um período longo de internação em hospital psiquiátrico e hospital de custódia. Existem duas modalidades de SRT: a modalidade I é destinada àquelas pessoas com internação de longa permanência que não possuem vínculos familiares e sociais, a SRT na modalidade II é destinada àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos;
- f) Hospital dia: é a assistência intermediária entre a internação hospitalar e o atendimento ambulatorial. São realizados procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que demanda a permanência do paciente por um período de até 12 horas;
- g) Hospitais de referências especializadas em Hospitais Gerais: I - Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral: oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas; II - Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas oferece retaguarda clínica por meio de internações de curta duração;
- h) O CAPS é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. Os CAPS estão organizados nas seguintes modalidades: CAPS I e II: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, e uso decorrente crack, álcool e outras drogas; CAPS III: oferece serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas; CAPS AD e AD III: atende pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Este último proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, durante os sete dias da semana; CAPS I: atende crianças e adolescentes; CAPS AD IV incluído pela portaria 3588/2017: atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, de forma a maximizar a assistência a essa população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação.
- i) A Equipe multiprofissional de Atenção Especializada: serviço destinado a atender pessoa com transtornos mentais moderados, por meio de uma equipe multiprofissional, atendendo à demanda referenciada pela atenção básica.
- j) Hospitais Psiquiátricos Especializados: é destinado ao cuidado das pessoas com transtorno mental nas regiões de saúde onde a RAPS ainda não se concretizou, logo, se dá prioridade na continuidade ao processo de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2017b).

Divergindo das recentes decisões da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a Portaria n. 3.088 institui a RAPS e estabelece os critérios de organização e implementação em todo o país, integrando a saúde mental em todos os níveis e pontos de atenção no SUS. A lei federal n. 10.216, de 06 de abril de 2001 também enfatiza a necessidade de que a assistência à

pessoa em sofrimento mental deve ocorrer, preferencialmente, em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, que evitem ao máximo a internação. Coloca, ainda, que os Hospitais Psiquiátricos (HPs) devem ser, progressivamente, extintos e substituídos por serviços de bases territoriais e comunitárias (BRASIL, 2011a).

Assim, incluir o hospital psiquiátrico na RAPS caracteriza-se, na perspectiva dos defensores da Reforma Psiquiátrica, um declínio, pois a Resolução n. 32 favorece os serviços do modelo manicomial. Além disso, estimula os proprietários de hospitais psiquiátricos a manterem esses serviços abertos ao aumentar o incentivo do financiamento. Dessa forma, os HPs, que deveriam ser excluídos de maneira gradativa, em um meio de substituição por serviços com base territorial, estão, ativamente, inclusos na RAPS (SOUSA; JORGE, 2019).

Essa rede de serviços de saúde inverso do modelo hospitalar, instalou-se lentamente, tendo como base estratégica os serviços substitutivos, direcionando as ações sobre a comunidade, planejamento das estratégias com as pessoas que possuem transtornos mentais graves e persistentes. Isso ocorre pelo fato de que essas pessoas utilizam diversos serviços no decorrer de suas vidas, sendo esses serviços um resultado da combinação de fatores tais como acesso adequado ao cuidado, habilidades dos profissionais, informação correta, boa integração e coordenação entre os profissionais e serviços (FONSECA et al., 2017).

A implantação de uma rede comunitária de cuidados, capaz de acolher a pessoa em sofrimento mental é fundamental para a consolidação do processo de desinstitucionalização, permite a livre circulação na sociedade e garante serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico. O território é considerado o organizador da rede de atenção à saúde mental, orientando as ações, construindo coletivamente as soluções e os cuidados necessários neste campo (CONSTANDINIDIS; ANDRADE, 2015).

Desta forma, é possível compreender que o processo de desenvolvimento das atuais políticas públicas de saúde mental depende de profissionais conscientes do funcionamento da RAPS e dispostos a desenvolver atividades especializadas e intersetoriais para a promoção de saúde, inserção no trabalho e autonomia das pessoas em sofrimento psíquico.

Portanto, apesar dos significativos avanços e esforços, ainda são mínimos diante dos desafios impostos pela realidade sanitária aos profissionais e serviços de saúde e à população. Entretanto, há uma persistência no sistema, das tradicionais formas de funcionamento dos serviços de saúde, que mantêm a fase do trabalho fragmentados, centrados em procedimentos e na atuação do modelo biomédico hegemônico, dificultando o trabalho em equipe e a integração dos saberes de várias categorias profissionais que poderiam facilitar a concretização do princípio da integralidade com maior potência para o SUS (BONFIM et al.,

2013). As modificações por meio da RP foram e continuam sendo implementadas, revistas e repensadas, por serem entendidas como um processo em constante transformação (DEMARCO; JARDIM; KANTORSKI, 2017).

Segundo os autores Almeida, Alciole (2014), depois da essencial e significativa mudança através da RP, encontra-se uma rede substitutiva vulnerável, pelo fato de que ainda se prioriza o cuidado centrado no âmbito hospitalar, devido à falta de serviços ambulatoriais nos municípios. A discussão destas questões e sua análise e solução delinea-se a partir de um campo que envolve os serviços que compõem a rede, as pessoas com transtorno mental, seus familiares, trabalhadores da saúde, gestores, sociedade, entre outros.

A Política de Saúde no Brasil determina que os CAPS são serviços abertos, comunitários, pautados pela lógica do trabalho no território na perspectiva da construção dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Este projeto é uma ferramenta na ação assistencial, sendo compartilhado entre o usuário, família e equipe multiprofissional, composto por um conjunto de ações terapêuticas. Logo, no PTS, tratar das doenças não é menos importante, mas apenas uma das ações que visam ao cuidado integral na perspectiva da clínica pautada pelo território do usuário SUS (PAPPIANI; GRIGOLO, 2014).

Os CAPS tornaram-se os principais serviços substitutivos a partir da RP, facilitando o desenvolvimento de atividades extramuros, e atua como parte integrante das estratégias terapêuticas de reabilitação psicossocial a partir da articulação com a comunidade, o trabalho e a vida social. Sendo assim, cabe ressaltar que a assistência oferecida nos serviços na rede de saúde mental precisa ter articulação entre clínica e programas de reabilitação social por meio de ações que favoreçam a intersetorialidade. A intersetorialidade compreende a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades que enfrentem problemas complexos. Na gestão, torna-se uma forma de construir e executar políticas públicas que possibilitem a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população (SOUSA et al., 2012).

Parte-se do pressuposto de que os bons resultados no acompanhamento e tratamento das pessoas com transtorno mental dependem da articulação entre a atenção básica e os demais serviços de saúde mental, em diferentes níveis de complexidade, contribuindo para a melhoria da assistência prestada e ampliação do acesso da população aos serviços (JORGE et al., 2014). A integração entre os serviços de saúde mental visa ao estabelecimento da rede de cuidado que maximizam as chances de acolhimento da pessoa e seus familiares, fortalecendo a cidadania e inclusão social. Estas redes de cuidados na saúde mental devem ser compostas

por entes institucionais (serviços de saúde) e não institucionais (associações e grupos comunitários) alocados no território das pessoas, de forma a promover a garantia da atenção integral além dos muros dos serviços de saúde (BARBOSA; CAPONI; VERDI, 2018).

Ademais, a produção de novos saberes e práticas direcionadas à saúde mental é um contratempo constante no cotidiano profissional, essencial ao enfrentamento e desconstrução das formas que reduzem a vivência do sofrimento mental em códigos de doenças e, da mesma forma, a legitimação da desconstrução de dispositivos de contenção, controle e empobrecimento da vida (KINKER; MOREIRA; BERTUOL, 2018).

No entanto, ainda é possível identificar dificuldades em provocar mudanças na atenção psicossocial. Mesmo com a criação dos serviços substitutivos ao modelo hospitalar, as barreiras que se encontram nas práticas de atenção em saúde são significantes, justamente por estarem ligadas por desejos, ideologias e interesses conflitantes. Segundo os autores Leite, Rocha e Santos (2018), os serviços existentes não são suficientes para formar uma rede capaz de suprir as demandas de cuidado em saúde mental, e muitos dos serviços que existem possuem dificuldades em implantar novas práticas de assistência (LEITE; ROCHA; SANTOS, 2018).

Sabe-se que é necessário ir além do que está proposto, buscando alternativas que possam ampliar os horizontes sobre como se concebe a saúde e de estender os processos dialógicos e transformadores do trabalho. Considera-se a proposta de alicerçar o cuidado integral em saúde, respeitando os direitos humanos, a diversidade e a particularidade de cada situação. Um trajeto possível de ser explorado é o de problematizar a fragmentação entre teorias e práticas, pois em determinados temas sobre saúde há um distanciamento entre quem pensa a teoria e quem executa a prática, cooperando com a dicotomia entre o fazer e o saber. Ainda, quem está na prática nem sempre acessa a teoria ou o próprio saber que produz a respeito de seus conhecimentos em saúde (LEITE; ROCHA; SANTOS, 2018).

3.3 O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

A construção da atenção psicossocial através da implantação de dispositivos substitutivos ao modelo hospitalar na saúde mental não foi suficiente para conceber as mudanças acerca da loucura e da assistência às pessoas com transtorno mental. O fato de substituir o foco do tratamento, traz mudanças não apenas teórico-conceituais como também na prática profissional. Hoje, após anos da RPB e com uma RAPS, evidencia-se a

necessidade de se atentar nas intervenções e práticas desenvolvidas nesses novos serviços (FIDELIS, 2018).

O cuidado em saúde é considerado um conjunto de ações cientificamente comprovadas, relacionando os saberes específicos e tecnologias de maneira adequada, ou seja, o cuidado em saúde é operacionalizado por intervenções voltadas para uma ação exclusiva dentro de uma situação em saúde. Deste modo, o cuidado em saúde mental não deixa de ser modificado por esses tipos de concepções de cuidado, porque estas concepções são limitadas e adversas aos pressupostos da atenção psicossocial (FIDELIS, 2018).

As noções de cuidado em saúde, especificamente em saúde mental, é uma problemática que necessita de resolução, pelo menos acerca da cura ou do manejo apropriado dos sintomas. Incluir as pessoas com transtorno mental na sociedade, modificando o foco do tratamento é uma alternativa eficaz para as pessoas lidarem com seu sofrimento fora do ambiente hospitalar (FIDÉLIS, 2018).

Para Alves e Guljor (2004), o cuidado sem baseia em quatro premissas: a liberdade em negação ao isolamento; a integralidade em negação à seleção; o enfrentamento do problema e risco social; o direito; e a singularidade de cada situação proporcionando a autonomia das pessoas.

O cuidado é construído e fortalecido quando a pessoa assistida se sente confortável com os profissionais envolvidos em sua assistência. Sendo assim, o profissional compreende as situações vivenciadas pela pessoa, de suas emoções, intuições, sucessos e fracassos, do mesmo modo que esta compartilha a sua vida. Cuidado implica “compreender o outro como um ser humano em busca de conhecimento de seus processos, que por vezes transcendem o próprio sintoma que ele expressa” (FIDELIS, 2018, p.7). O cuidado pode ser considerado um processo em que os profissionais de saúde estabelecem uma relação com as pessoas que os procuram, com o intuito de apaziguar o sofrimento, deve-se levar em consideração o contexto em que ambos se encontram, certo que o cuidado requer disponibilidades (FIDELIS, 2018).

Neste cuidado, para o estabelecimento do vínculo com o usuário, favorecendo o tratamento, é fundamental a escuta sensível e qualificada, que ultrapassa questões superficiais e aparentes, permitindo uma aproximação capaz de mergulhar na subjetividade, identificando o modo como o sofrimento mental se manifesta em cada caso. Para tanto é fundamental confiança, respeito, liberdade, paciência, entre outros, destacando-se neste cenário de escuta a não recriminação e o sigilo (MAYNARD et al., 2014).

Nesse contexto, segundo Costa et al. (2012), estudos mostram que o cuidado na atenção psicossocial pautado na lógica da RPB ainda é prematura no país devido à falta de

uma RAPS própria ou pactuada nos municípios, desarticulação entre os componentes da RAPS, ausência de iniciativas para a inclusão social pelo trabalho, insuficiente capacitação dos profissionais de saúde (AMORIN; OTANI, 2015), e que a superação desses entraves exige dos profissionais enfrentamento político e posturas flexíveis em relação aos usuários, porém com direcionamentos claros no interior do trabalho coletivo (RIBEIRO; BEZERRA, 2015). Mesmo que os profissionais possuam diferentes conhecimentos em seu ambiente de trabalho, a mudança através da RP pode ser desenvolvida em qualquer serviço de saúde em suas várias modalidades, bem como ter em vista o acontecimento de sua operacionalização na práxis, contribuindo para uma análise a respeito dos entraves e desafios no cuidado à pessoa com transtorno mental (NÓBREGA; SILVA; SENA, 2018).

A enfermagem possui um papel crucial dentro dos serviços que compõem a RAPS, de acordo com a Portaria nº 3.088/2011. No quesito do cuidar, é vital considerar que as ações referentes à saúde mental devem estar contempladas pela assistência de enfermagem, tornando o atendimento acolhedor e visando valorizar a pessoa em sofrimento mental (ESPIRIDIÃO et al., 2013). No contexto da saúde mental, o profissional enfermeiro começa a desempenhar ações para ajudar o doente a lidar com a realidade, enfrentar seus medos e conviver com suas limitações, permitindo ao enfermeiro uma abordagem ampliada e humanizada no processo de reabilitação no contexto de saúde e doença (VILLELA, SCATENA, 2004). Dentre as atribuições da enfermagem na saúde mental, se encontram ações voltadas à promoção de saúde mental, prevenção de doenças, apoio ao enfrentamento de pressões, sofrimentos e dificuldades, promovendo a inclusão do paciente junto à família e à comunidade (ESPIRIDIÃO et al., 2013).

Há que se ressaltar, ainda, que o trabalho da enfermagem em saúde mental se dá de forma complementar à equipe de saúde, e não apenas voltado à pessoa com transtorno mental, mas tendo uma atuação importante junto à família, exigindo atividades voltadas para um grupo ampliado, sendo fundamental que a enfermagem utilize o saber acumulado da profissão, agregando-o à prática cotidiana (SOARES et al., 2011).

A resolubilidade dos objetivos almejados no cuidado em saúde mental poderá ser exercida mediante a aproximação de uma rede de cuidados articulada entre os níveis de complexidade do SUS, devendo estar centrado nas necessidades de saúde de cada pessoa, além de investimentos nas relações subjetivas entre profissionais, usuário e seus familiares, na produção do cuidado e em mecanismos que possibilitem o acesso e a continuidade do cuidado em seu território, como no caso do matriciamento em saúde mental (JORGE et al., 2014).

Desse modo, o Apoio Matricial (AM) foi proposto pelo Ministério da Saúde tencionando à articulação entre os serviços de saúde mental com as unidades de saúde, favorecendo o compartilhamento no cuidado a estas pessoas, à integração dialógica entre várias categoriais profissionais, à promoção à saúde e à premissa de outras intervenções terapêuticas por meio de um profissional de saúde mental que acompanhe metodicamente as unidades de saúde (IGLESIAS; AVELLAR, 2014).

Dentre as atividades nos serviços de saúde que contribuem com a resolubilidade do cuidado em saúde mental se destacam o matriciamento, as visitas domiciliares e os grupos terapêuticos. Tais atividades movem a equipe para a aproximação intersubjetiva, observando questões e condições da dimensão psicossocial, tanto nas condições socioeconômicos, quanto na clínica, assegurando o acesso e efetivando resolução de queixas e necessidades (JORGE et al., 2014).

Assim, a prática do matriciamento pode favorecer a comunicação entre as equipes, através da troca de experiências, o que amplia o reconhecimento das atividades de cada serviço e o acesso ao cuidado territorial (JORGE et al., 2014). O AM em saúde mental preconiza dar suporte, discutir, intervir e capacitar os profissionais das Unidades de Saúde no cuidado à saúde mental, e também promover a responsabilização dos casos existentes e ampliar a capacidade das equipes de referência no manejo e resolução de casos das pessoas com transtorno mental. Consiste em assegurar retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes que estão imersas nos problemas de saúde de sua área (IGLESIAS; AVELLAR, 2014). O profissional apoiador contribui com o compartilhamento dos projetos de intervenção com a equipe de referência, levando em conta o seu conhecimento específico, sua experiência, sua opinião, bem como as vivências, experiências e conhecimentos dos demais profissionais (IGLESIAS; AVELLAR, 2014).

A prática do matriciamento é uma operacionalização capaz de melhorar o trabalho em equipe, reduzir as desavenças dos profissionais envolvidos no cuidado, fazendo-os focar no diálogo, na integralidade, no trabalho em rede e na escuta qualificada.

Além do AM, é importante destacar também que o acolhimento e a escuta são mecanismos fundamentais para resultados satisfatórios do cuidado em saúde mental, pois facilitam a permanência do usuário no serviço e, conseqüentemente, no tratamento. Segundo Lima, Vieira e Silveira (2015), a escuta terapêutica é uma técnica importante utilizada pelos profissionais, seja por opção particular ou pela falta de conhecimento de como realizar. A escuta terapêutica, quando desenvolvida pelos enfermeiros, mostra que, em geral, aparece como meio e como finalidade para o cuidado em saúde mental.

O profissional enfermeiro põe em prática a escuta durante as consultas de enfermagem, entrelaçando teoria e a prática, almejando aprender o saber do outro para a realização da intervenção, pois ouvir é um modo de compreender a experiência humana (BRACCIALLI, MARVULO, GOMES, 2009). Os profissionais de saúde durante a prática da escuta sensível colocam a pessoa como autor de sua própria história (MERHY, 2000). Segundo o MS (2005), escutar o outro é se interessar, se preocupar, se empatizar com a situação do outro. Desse modo, a escuta é uma ação de cuidado, no qual é possível estabelecer uma relação entre a pessoa e profissional, valorizando a unicidade e a individualidade de cada caso e de cada pessoa (BRASIL, 2005).

Em conjunto com o AM e a escuta, outra ferramenta importante pautada na diretriz da PNH é o acolhimento, este deve ser compreendido e caracterizado como um modo de exercer as ações de trabalho em saúde de forma a compreender a todos que procuram esses serviços, ouvindo reivindicações e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e o comprometimento com respostas mais adequadas aos usuários (OLIVEIRA et al., 2015).

A prática do acolhimento é uma técnica de intervenção qualificada que permite a inclusão dos envolvidos, mediante escuta das necessidades que emergem da história de vida e da situação vivenciada dos usuários e familiares. Visto como ferramentas interdependentes, acolhimento, escuta e vínculo ocorrem por meio do comprometimento da equipe (COIMBRA, 2013). A organização dos serviços foi modificando com o passar dos anos, modificando-se com a inserção de outras categorias profissionais no cuidado em saúde mental, emergindo a necessidade de a equipe de saúde atuar na perspectiva interdisciplinar, pautada na responsabilidade e no vínculo terapêutico para atender à integralidade da pessoa e promover reabilitação psicossocial. Mesmo com a inclusão destes profissionais, não é correto afirmar que as práticas em saúde mental acompanharam esta mudança paradigmática, pois ainda é possível encontrar, nos serviços de saúde, práticas centradas pelos profissionais médico (SILVA et al., 2013a).

De acordo com a nova visão de atendimento e as exigências decorrentes da mudança na atenção psicossocial, a inclusão de novos profissionais neste cuidado buscam reconfigurar suas bases metodológicas e conceituais, contribuindo com a explanação de ações terapêuticas a serem desenvolvidas. Assim, a dos profissionais se modificam constantemente sobre o modo de tratamento e estratégias terapêuticas adotadas (ALMEIDA; FUREGATO, 2015).

Nessa perspectiva, a atuação dos profissionais na saúde demanda investimento permanente na qualificação, sendo que as técnicas de cuidado e atenção dependem também, diretamente do fazer. Além das ferramentas tecnológicas utilizadas nos tratamentos em saúde,

é a ação realizada pelo sujeito-profissional que vai caracterizar, em muitas situações, a resolutividade ou qualidade do atendimento em saúde mental, o cuidado em saúde mental exige o envolvimento diferenciado por parte dos profissionais, não apenas na questão de medicação e internação, mas da aproximação. A lógica de atendimento não pode ser focada na doença ou sofrimento mental, mas na pessoa que ali está, com sua particularidade, diferenças e necessidades únicas. Isso, ao mesmo tempo em que dificulta o trabalho, favorece o elo e a possibilidade de integralidade da atenção em saúde (LEITE, 2012). A educação permanente é uma importante ferramenta para provocar mudança na prática profissional e melhorar as integrações das ações no território (BRASIL, 2015).

Salienta-se que para além da qualificação, é importante também a supervisão e o acompanhamento dos trabalhadores que atuam em saúde mental, principalmente pensando-se no suporte que este profissional precisa ter, haja vista o desgaste que muitos enfrentam ao lidar com os problemas de saúde mental (ATHAYDE, HENNINGTON, 2012).

Diante desse olhar, são necessárias estratégias para integrar e possibilitar a comunicação entre os profissionais, gestores, usuários, familiares, instituições de ensino e todos os envolvidos na assistência em saúde. Estratégias que consigam propagar os afetos, compartilhar as diferenças e os contratempos que se impõem no cotidiano do cuidado e, ao mesmo tempo, alcançar as mudanças necessárias no fazer em saúde. Considerar as mudanças nos processos de trabalho são indispensáveis e causam diversas reações nos profissionais e usuários. No entanto, compartilhar as vicissitudes que sucede dessas alterações pode facilitar a minimizar as resistências (LEITE; ROCHA; SANTOS, 2018).

Sabe-se que é preciso ir além do que está proposto, buscando ferramentas que possam induzir outros modos de pensar e conceber saúde e de difundir os métodos dialógicos e transformadores do trabalho. Acredita-se na proposta de estabelecer o cuidado integral em saúde, respeitando os direitos humanos, a diversidade e a singularidade de cada momento. Um percurso possível de ser trilhado é o de problematizar a fragmentação entre teorias e práticas, pois em alguns temas sobre saúde há um distanciamento entre quem pensa a teoria e quem executa a prática, consolidando um afastamento entre o fazer e o saber (LEITE; ROCHA; SANTOS, 2018).

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa participante, com abordagem qualitativa. Segundo Medeiros et al., (2012), a pesquisa qualitativa tem como objetivo entender com profundidade como os fenômenos ocorrem e não somente quantificar números e incidências. Seu destaque na área da saúde é considerado, pois permite diferentes visões e posições do sujeito, respeitando o rigor técnico envolvido na sua elaboração para confiabilidade dos dados levantados da pesquisa.

A pesquisa participante exige uma relação entre pesquisador e sujeito pesquisado, para executá-la, é preciso ter como ponto de partida a clareza de que os sujeitos podem efetivamente ser parceiros, contribuindo para a construção do conhecimento no espaço da pesquisa (FAERMAM, 2014).

O primeiro contato entre os sujeitos é o planejamento da pesquisa, envolvendo o levantamento do problema, a definição dos objetivos, estruturação da equipe para a realização das ações e sistematização dos encontros entre os participantes, indicando o estabelecimento dos fluxos e dos procedimentos a serem adotados, tais como: o levantamento das metas a serem atingidas, as divisões de tarefas e a avaliação do processo tanto investigativo, quanto operativo (FAERMAM, 2014).

A aproximação do objeto de estudo e o desenvolvimento da pesquisa são discutidos entre os profissionais nos encontros. Nesta etapa, são elaboradas reflexões, sistematizações e generalizações possíveis dos conhecimentos adquiridos no decorrer do percurso. Estes são um dos indicativos para se utilizar a pesquisa participante. A escolha desse método exige que o pesquisador considere a centralidade do sujeito e sua eficaz participação na produção de conhecimento (FAERMAM, 2014).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário de estudo foi desenvolvido nos serviços de saúde que compõem a RAPS em um município no sul do País. Este município, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), possui aproximadamente 33 mil habitantes e 18 estabelecimentos de saúde, dentre os quais se destacam Unidades de Saúde da Família; Núcleo Ampliado de Saúde da Família; Policlínica Municipal; CAPS I e Hospital Geral.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da etapa do questionário 13 profissionais: 6 enfermeiras; 2 assistentes sociais; psicóloga, farmacêutica; coordenadora do Núcleo Ampliado Saúde da Família e atenção básica; gerente de Enfermagem do Hospital geral atuantes nos serviços de saúde que compõem a RAPS no município. Na etapa do grupo focal participaram 11 profissionais: 6 enfermeiras, assistente social; psicóloga, farmacêutica; coordenadora Núcleo Ampliado Saúde da Família; representante da gerência de Enfermagem do Hospital geral.

Houve como critério de inclusão ser profissional de nível superior atuante nos serviços que compõem a rede e possuir no mínimo 6 meses de atuação no município. Foram critérios de exclusão profissionais de atestado médico, férias, licença maternidade, licença prêmio no período de coleta de dados. Os participantes foram selecionados de forma intencional, sendo selecionados os profissionais que prestam assistência direta como também os profissionais gestores de cada serviço.

Dos participantes da pesquisa, no total envolvendo questionário e grupo focal todos os 13 profissionais são do sexo feminino, com tempo de atuação nas instituições de 1 ano a 22 anos, variação de idade de 26 anos a 52 anos.

4.4 COLETA DOS DADOS

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram coletados os dados por meio da triangulação dos dados envolvendo: análise documental, questionário e grupo focal.

A triangulação constitui-se no uso de várias fontes para tirar conclusões sobre o que constitui a verdade. Ela envolve a tentativa de compreender toda a complexidade de um fenômeno pouco entendido, usando vários recursos de coleta de dados para chegar a verdade (POLIT; BECK, 2011).

4.4.1 Análise documental

A pesquisa documental se caracteriza pela pesquisa “de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa” (GIL, 2008, p. 45).

Os documentos podem ser de vários tipos escritos, os quais incluem diários, documentos de entidades públicas e privadas, gravações, correspondências, fotografias, filmes, mapas, entre outros (GIL, 2008).

A pesquisa documental favorece a observação de conceitos, conhecimentos, comportamentos, práticas, entre outros (CELLARD, 2008). Porém, o que caracteriza a análise documental, em si, é a realização desta análise, baseada na interpretação coerente, tendo em vista a temática proposta e a pergunta de pesquisa (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Para esta etapa, foi solicitado aos responsáveis de cada serviço de saúde os documentos existentes, sendo recebido fluxogramas; manual de normas e rotinas e projeto terapêuticos. Foram selecionados os documentos disponíveis nos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial:

- a) fluxogramas – disponibilizado pelo CAPS I e Núcleo Ampliado Saúde da Família;
- b) protocolo de acolhimento – disponibilizado pelo Hospital Geral e CAPS;
- c) projeto terapêutico – disponibilizado pelo CAPS I;
- d) projetos do NASF – disponibilizado pelo Núcleo Ampliado Saúde da Família;
- e) manual de normas e rotinas – disponibilizado pelo CAPS I. Ao todo foram analisados cinco documentos municipais, conforme quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – Documentos municipais

	Tipo de documento	Ano	Elaborado pelo serviço de saúde	Serviços envolvidos
Doc1	Projeto de implantação do CAPS-I	2013	CAPS-I	CAPS-I+ESF+SAMU+ Policlínica Municipal+ Secretaria municipal de saúde
Doc2	Manual de normas e rotinas CAPS-I	2016	CAPS-I	CAPS-I+ESF
Doc3	Fluxograma de atendimento no NASF	2018	NASF	ESF+NASF
Doc4	Protocolo de acolhimento e direcionamento dos pacientes com patologias psiquiátricas agudizadas	2019	Hospital Geral	Hospital Geral+CAPS
Doc5	Projetos do NASF	2019	NASF	NASF+ESF+CAPS

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4.4.2 Questionário

Foram distribuídos questionários (APÊNDICE B), com o objetivo de conhecer o saber dos profissionais sobre a RAPS municipal. Esta fase ocorreu no período de março a abril de 2019, sendo que antes da entrega dos questionários foram apresentados o objetivo do estudo, bem como realizado o convite à sua participação. Aos participantes que aceitaram participar do estudo, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias (TCLE) (APÊNDICE A) e o questionário.

O questionário, segundo Gil (1999, p.128), pode ser definido “como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.”. Neste estudo, utilizou-se o questionário com perguntas abertas, pois permite ao participante a livre expressão da resposta, nele pode-se utilizar a própria linguagem do pesquisado, trazendo a vantagem de não influenciar em suas respostas (CHAER; DINIZ; RIBEIRO, 2011).

Neste questionário foram levantados dados acerca dos participantes, bem como a visão deles sobre o atendimento nos serviços de saúde ao usuário com sofrimento psíquico, bem como as estratégias para fortalecimento da rede.

A devolução dos questionários aconteceu após 5-15 dias, conforme apazamento estabelecido com os profissionais participantes do estudo. As respostas dos participantes foram transcritas para o *Software* NVIVO® tendo seus dados devidamente organizados.

4.4.3 Grupo Focal

Após receber os documentos das instituições e os questionários dos profissionais, iniciaram-se os grupos focais, que foram realizados no mês de abril de 2019. Para esta etapa da pesquisa foi feito um convite aos participantes verbalmente, para aqueles profissionais que tinham respondido aos questionários. Foi sugerido realizar o grupo focal na sala de reunião do Centro de Atenção Psicossocial-I, aceito por todos os profissionais, sendo definida a duração máxima do encontro de 1 hora e 30 minutos e as datas foram pré-selecionadas conforme disponibilidade do local escolhido. Em cada grupo focal, foram utilizadas dinâmicas de interação e do *design*, o que possibilitou a expressão dos participantes e o diálogo, sendo os encontros registrados e gravados em áudio por dispositivo eletrônico e transcritos na íntegra, utilizando a ferramenta *Microsoft Word*. Através das técnicas do *design* buscou-se possibilitar

aos profissionais participantes a livre expressão, reflexão e sugestão de mudanças de uma maneira diferenciada (SARZANA et al., 2019). O *design* caracteriza-se como uma “abordagem colaborativa de resolução de problemas centrada no usuário, que gera inovação por meio de iteração e práticas criativas” (MACEDO; MIGUEL; CASAROTTO FILHO, 2015). Os grupos focais tiveram como objetivo abordar os temas: rede de atenção psicossocial, matriciamento e articulação dos serviços que compõem a RAPS (APÊNDICE C) para potencializar a discussão participativa como também levantar sugestões para elaboração do produto final, a partir das estratégias elencadas pelos profissionais. A pesquisadora responsável atuou como moderadora e facilitadora do grupo focal.

O Grupo Focal (GF) é utilizado como técnica pelo pesquisador que tem como objetivo coletar informações sobre um determinado tema específico por meio da discussão participativa entre os participantes, reunidos em um mesmo local e período de tempo (DALL’AGNOL et al., 2012). O GF valoriza a interação entre os participantes e o pesquisador, que discutem sobre o tema específico, proporcionando a troca de experiências, conceitos e opiniões entre estes. Elenca discussões e elabora táticas grupais para solucionar os problemas e modificar as realidades, pautando-se na aprendizagem e na troca de experiências sobre a questão em estudo, potencializando o protagonismo dos participantes na medida em que se comunicam e constroem coletivamente os resultados da pesquisa (DALL’AGNOL et al., 2012).

As sessões grupais seguiram os módulos recomendados pela literatura para proporcionar o movimento de estruturação (Rede de Atenção Psicossocial), desestruturação (abertura, reflexão grupal e construção de possibilidades para a melhora no cotidiano assistencial) e reestruturação (proposta de articulação entre os serviços que compõem a rede, por de estratégias para articular os serviços). Com isso, pode-se propiciar um momento de aquecimento grupal, fundamental para a articulação de ideias para o debate, além do momento de síntese e fechamento (PICHON-RIVIÉRE, 2009).

Nos quatros grupos focais foram utilizadas dinâmicas de interação e do *design* que possibilitaram a expressão dos participantes e o diálogo, sendo os encontros registrados e gravados em áudio por dispositivo eletrônico e transcritos na íntegra, utilizando a ferramenta *Microsoft Word*. Os grupos focais tiveram como objetivo abordar os temas: rede de atenção psicossocial, matriciamento e articulação dos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial, para potencializar a discussão participativa como também a sugestões para elaboração do produto final, a partir das estratégias elencadas pelos profissionais. A pesquisadora responsável atuou como moderadora e facilitadora do grupo focal.

4.4.3.1 Primeiro grupo focal

Na primeira sessão foi realizada uma dinâmica de integração com os profissionais participantes chamada Autorretrato, que teve a intenção de promover a criatividade e estimular novas formas de apresentação pessoal, por meio de um desenho que representa a pessoa, objetivo do desenho é responder a seguinte questão: quem sou eu? Foi dado um tempo de 10 minutos para que cada profissional pudesse elaborar seu desenho. Após todos terminarem, cada um descreveu seu desenho e se apresentou. Esta dinâmica possibilitou que todos pudessem conhecer um pouco de cada profissional ali presente como também suas perspectivas e angustias pessoais e profissionais.

Encerradas as apresentações, iniciou-se a apresentação em *PowerPoint*, que foi elaborado com base na literatura acerca da RAPS e Matriciamento, esta breve apresentação teve o intuito de relembrar os profissionais e promover discussão entre a teoria e prática.

4.4.3.2 Segundo grupo focal

Com o intuito de elaborar o itinerário terapêutico da pessoa com transtorno mental, utilizou-se a técnica do *design* denominada jornada do usuário. Esta técnica é uma representação gráfica das etapas percorrida pelo usuário, vai descrevendo os passos importantes realizados antes, durante e depois da utilização do serviço. Ao mapear essas etapas percorridas, é possível analisar suas expectativas em cada momento, de maneira a criar estratégias de melhor atendimento (VIANA et al., 2012).

Na segunda sessão grupal, os profissionais participantes discutiram sobre o papel de cada serviço de saúde no município e refletiram sobre as realidades enfrentadas no cotidiano dos serviços, identificando-se os limites/potencialidades vivenciadas.

4.4.3.3 Terceiro grupo focal

Na terceira sessão grupal, os profissionais participantes levantaram estratégias para integração dos serviços. Para tal, foi utilizada a técnica dos seis chapéus, criada por Edward de Bono, que tem como objetivo estimular as pessoas a utilizarem vários raciocínios de uma maneira sistematizada e disciplinada. De Bono associa cada cor com um tipo de raciocínio: o chapéu branco procura ser objetivo e neutro; o chapéu amarelo procura a verdade e a lógica

de uma maneira otimista; o chapéu verde baseia-se na criatividade e inovação; o chapéu vermelho remete para as emoções, sentimentos e intuições; o chapéu preto procura a verdade por meio da lógica e raciocínio; e, o chapéu azul assume a função de controle e avaliação do próprio pensamento (DE BONO, 1985). Por meio dessa técnica do *design*, os profissionais elencaram estratégias para melhorar a articulação da RAPS municipal.

4.4.3.4 Quarto grupo focal

Na quarta e última sessão grupal, foram apresentadas aos profissionais participantes as estratégias discutidas nos grupos focais, objetivando a articulação dos serviços de saúde, com foco nas estratégias para o fortalecimento da articulação da rede de atenção psicossocial municipal.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A fase de organização e análise dos dados configura-se como uma das etapas mais complexas da pesquisa. Para Polit e Beck (2011), o propósito dessa fase é a organização, a estruturação da pesquisa e, posteriormente, a interpretação dos dados coletados.

Os dados foram analisados à luz da análise temática de Minayo (2012). Seu método consiste na execução de três importantes fases, definidas como: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. Na fase de pré-análise, o material é organizado, tornando-o funcional e, para tal resultado, tem-se como instrumento a leitura intensa, a seleção de documentos, o levantamento de hipóteses e objetivos e elaboração de indicadores que alicerçam a interpretação (MINAYO, 2012).

A análise dos documentos institucionais, os questionários e grupo focal se encontram na fase de pré-análise, sendo descritas as informações encontradas nos documentos; os questionários e sessões grupais foram transcritas, sendo realizado uma leitura minuciosa e a organização do material por similaridade. Cada material possui uma finalidade distinta e, portanto, conduz a interpretações, percepções e reflexões diferenciadas, uma vez que a riqueza do resultado extraído depende, também, do contato exaustivo do pesquisador com material de campo e de sua liberdade reflexiva a fim de responder aos questionamentos emergidos durante esse processo (MINAYO, 2010). Durante essa fase, buscou-se a identificação do conhecimento dos profissionais sobre trabalho em rede, a importância da

integração dos serviços, e quais estratégias necessárias para promover a articulação da rede de atenção psicossocial.

A segunda fase do método se constituiu pela exploração do material e o tratamento dos resultados. Durante essa etapa, o material obtido por meio do questionário foi interpretado de maneira fiel. Trata-se de uma fase delicada, uma vez que a riqueza das informações deve ser preservada durante essa operação. Nessas condições, as informações obtidas foram organizadas no *software* NVIVO®10 e divididas em categorias principais e subcategorias sobre os tópicos nos documentos e os conceitos emergentes nos questionários e sessões grupais.

Para melhor organizar e categorizar os dados, utilizou-se um *software* de análise qualitativa, por meio do qual foi possível avaliar, interpretar e explicar os fenômenos sociais (MANUAL NVIVO®, 2015). O uso do NVIVO®10 foi fundamental para a organização, consulta e recuperação dos dados produzidos, facilitando também a variação contínua dos códigos da codificação inicial e o aprofundamento da análise a partir do agrupamento entre as categorias e subcategorias.

A partir desta etapa foram definidas as categorias e as subcategorias conforme quadro 2 abaixo:

Quadro 2 – Categorias e Subcategorias

Categoria Principal	Subcategorias
3.1 Organização da rede de atenção psicossocial	3.1.1 Atribuições da rede de atenção psicossocial
	3.1.2 Composição e estruturas dos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial
	3.1.3 Ações de saúde mental
3.2 Articulação da rede de atenção psicossocial	3.2.1 Fortalezas da articulação da rede de atenção psicossocial municipal
	3.2.2 Fragilidades da rede de atenção psicossocial municipal
	3.2.2.1 Desconforto dos profissionais
3.3 Estratégias para o fortalecimento da rede de atenção psicossocial	

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Por fim, na terceira fase de tratamento dos resultados e interpretação, os dados foram separados em categorias principais e sustentados e discutidos de acordo a literatura atual encontrada nas bases de dados.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo respeitou os aspectos éticos, de acordo com as recomendações da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Igualmente, foram respeitados os princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana, beneficência e não maleficência (BRASIL, 2012).

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo aprovado em 14/03/2019 sob o parecer 3.198.381 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 26221014.6.0000.0121 (Parecer consubstanciado do CEP) (ANEXO A).

Os participantes do estudo foram informados sobre os objetivos e assinaram o TCLE (APÊNDICE A). O documento se compôs de duas vias, estando uma via devidamente assinada, em posse do participante, e outra em posse do pesquisador. Foi garantido o sigilo, a liberdade de participação, a desistência a qualquer momento e sendo assegurado o anonimato dos integrantes da pesquisa. Para garantir o anonimato dos participantes, seus nomes foram substituídos por pseudônimos formados pela letra “P” (profissional), seguida do número correspondente à sequência dos questionários respondidos por estes (de P1 a P11), como também as informações a serem colhidas no decorrer das etapas da pesquisa.

Foram garantidos aos integrantes da pesquisa a liberdade de deixar de participar do estudo a qualquer momento, caso entendessem que isso representaria o melhor para si, sem que haja a geração de ônus, penalizações, danos ou desconfortos por conta da decisão tomada.

O benefício da participação dos profissionais atuantes na RAPS neste estudo contribuiu com a qualidade da efetivação da rede às pessoas com transtorno mental nos serviços de saúde que fazem parte da RAPS, no município estudado.

Quanto aos riscos da pesquisa, para evitar sua ocorrência, todos os documentos assinados e preenchidos pelos participantes, bem como gravações de áudio, ficarão sob a responsabilidade única e exclusiva do pesquisador pelo prazo de cinco anos, os quais serão armazenados em ambiente seguro a fim de garantir a sua confidencialidade. Decorrido este período, o pesquisador fará a destruição total do material, seja ele físico ou digital,

eliminando-se totalmente o risco de ocorrência da quebra de sigilo. Destaca-se que todos os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para produções acadêmicas, bem como para apresentações em eventos e publicações em periódicos científicos nacionais e/ou internacionais.

5 RESULTADOS

Este capítulo é composto por um manuscrito e um produto final, conforme a instrução normativa 01/MPENF/2014 de 03 de dezembro de 2014 (ANEXO B), que define os critérios de elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem (Mestrado Profissional) da Universidade Federal de Santa Catarina.

O manuscrito foi intitulado “Fortalecendo a articulação da rede de atenção psicossocial municipal sob a perspectiva interdisciplinar”.

E o produto final intitulado “ATENDIMENTO A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: articulando os serviços que compõe a RAPS”.

5.1 MANUSCRITO - FORTALECENDO A ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MUNICIPAL SOB A PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR

RESUMO

Este estudo tem como objetivo elaborar estratégias para articulação dos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial a pessoa com transtorno mental de um município no sul do Brasil. Trata-se de pesquisa participante, com abordagem qualitativa. A amostra do estudo foi composta por treze profissionais atuantes na Atenção Básica, Núcleo Ampliado Saúde da Família, Policlínica Municipal de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial e Hospital Geral. A coleta de dados envolveu a triangulação dos dados utilizando a análise documental, questionário e grupo focal. A partir dos dados coletados da pesquisa emergiram três categoriais principais e cinco subcategorias como resultados, evidenciando as potencialidades e fragilidades encontradas no cotidiano profissional, organização e articulação da rede, e as estratégias para fortalecer a rede de atenção psicossocial. Entre as fortalezas da articulação da rede de atenção psicossocial municipal, elencada reuniões com o Centro de Atenção Psicossocial, atendimento dos psicólogos no Núcleo Ampliado Saúde da Família, matriciamento, ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família. As fragilidades encontradas se referem a inefetiva articulação entre os serviços, a demanda de pessoas com transtorno mental, dificuldade para o agendamento da consulta com o profissional psiquiatra, bem como na deficiência de comunicação com a rede socioassistencial. Este estudo fortalece a identificação de estratégias para aprimorar a atenção em saúde mental, a fim de ultrapassar os estudos que apontam apenas as dificuldades e facilidades.

Palavras chave: Saúde Mental. Serviços de Saúde. Transtornos Mentais. Enfermagem.

ABSTRACT

This study aims to develop strategies for articulating the services that make up the psychosocial care network for people with mental disorders in a municipality in southern Brazil. It is a participatory research, with a qualitative approach. The study sample consisted of thirteen professionals working in Primary Care, Extended Family Health Center, Municipal

Health Polyclinic, Psychosocial Care Center and General Hospital. Data collection involved triangulation of data using document analysis, questionnaire and focus group. From the data collected from the research, three main categories and five subcategories emerged as results, highlighting the strengths and weaknesses found in the professional routine, organization and articulation of the network, and strategies to strengthen the psychosocial care network. Among the strengths of the articulation of the municipal psychosocial care network, there are meetings with the Psychosocial Care Center, care of psychologists at the Extended Family Health Center, matrix support, mental health actions in the Family Health Strategy. The weaknesses found refer to the ineffective articulation between the services, the demand of people with mental disorders, difficulty in scheduling the appointment with the psychiatrist, as well as the lack of communication with the social assistance network. This study strengthens the identification of strategies to improve mental health care, in order to overcome studies that only point out difficulties and facilities.

Keywords: Mental Health. Health Services. Mental Disorders. Nursing.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica instituiu o modelo psicossocial, que visava à desinstitucionalização por meio da substituição dos manicômios por serviços inseridos na comunidade, permitindo ofertar assistência qualificada à pessoa com transtorno mental em seu território (AGUIAR et al., 2011; CAMPOS; BACCARI, 2011). Em 2011, foi instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas em sofrimento psíquico, amparada na portaria 3.088, com o intuito de criar e articular os pontos de atenção à Saúde Mental (BRASIL, 2011).

A RAPS está embasada no respeito aos direitos das pessoas em sofrimento mental, considerando a liberdade e autonomia, com ênfase no combate ao preconceito e estigma, alcançado por meio de atenção à saúde de forma humanizada e centrada nas pessoas, o que implica as diversas formas de cuidados, que devem ser oferecidos no território, com foco na inclusão e reinserção social, reabilitação psicossocial, bem como para auxiliar a pessoa no exercício da cidadania (BRASIL, 2011).

No decorrer dos anos, os CAPS são um serviço especializado em saúde mental na RAPS e na sustentação da lógica substitutiva aos hospitais psiquiátricos, por serem dispositivos de cuidado intensivo, comunitário e promotores de vida (MILHOMEM; OLIVEIRA, 2007).

Concomitante, a Atenção Primária à Saúde, como ordenadora do cuidado e transversalizadora das práticas de atenção à saúde, enfrenta diariamente a demanda de saúde mental. De acordo com o Ministério da Saúde, as queixas psiquiátricas são a segunda causa de procura por atendimento nos serviços da atenção básica (BRASIL, 2010).

Anterior à implantação da RAPS, já em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) salientava a importância da integração de ações de saúde mental na atenção primária, recomendava que as redes de serviços de saúde se organizassem, ao ponto de reconhecer a atenção à saúde mental como parte dos cuidados primários de saúde, com ênfase nas novas formas de cuidar (OMS, 2008).

Nesse contexto, a atenção básica é considerada a porta de entrada dos serviços de saúde, sendo também responsável, pela reestruturação e reorganização destes serviços, a fim de ter a capacidade de atender à população com transtorno mental leve e/ou moderado, e consequentemente, auxiliar na diminuição dos encaminhamentos desnecessários para os serviços especializados (MUNIZ et al., 2015). A aproximação dos profissionais da atenção básica com os usuários da sua área de abrangência é um fator que contribui no processo do cuidado (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018).

Há fragilidade na articulação entre a atenção básica e o CAPS, sendo este identificado por diferentes autores, que reforçam que esta ocorre em função entre outros, da fragmentação da rede decorrente a questões burocráticas, falta de comunicação entre os serviços entre outros (ONOCKO, CAMPOS et al, 2011; JORGE et al, 2011; HIRDES, SCARPARO, 2015). Campos et al. (2009) salientam, ainda, que tal fragmentação ocorre pela falta de capacitação e conhecimentos técnico, condições de trabalho inadequadas, falta de recursos, ausência de aplicação de tecnologias leves como acolhimento e escuta terapêutica, sendo esses alguns dos fatores existentes nos serviços de saúde que entram a resolubilidade dos problemas presentes no cotidiano da saúde mental.

Estas questões que estão indicadas na literatura também se fazem presentes na minha prática profissional, como enfermeira e coordenadora de um Centro de Atenção Psicossocial - I, de um município de pequeno porte no sul do país, em que se vivencia constantemente as dificuldades enfrentadas na articulação dos serviços de saúde que compõem a rede de atenção psicossocial municipal, fazendo com que o usuário fique indo e vindo dos serviços sem ter garantida uma assistência efetiva e de qualidade.

Desta forma, a problemática do estudo se encontra na ausência de articulação dos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial no município. Acredita-se que a construção de uma rede de assistência segura, eficaz e humanizada às pessoas com transtornos mentais constitui-se em um processo contínuo. Neste sentido, há necessidade de elaborar estratégias para a articulação dos serviços de saúde atuantes no cenário do estudo, quais sejam: CAPS, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), Policlínica Municipal e Hospital Geral (HG), estratégias estas que, para se

efetivarem, devem incluir os profissionais dos serviços. A partir da problemática, emergiu a seguinte questão norteadora: *Quais estratégias para o fortalecimento da articulação da rede de atenção psicossocial?*

Parte-se do pressuposto de que a efetiva assistência em saúde mental está vinculada à integração de serviços de saúde que, quando articulados, apresentam maiores chances de sucesso, promovendo uma assistência humanizada, acolhedora e integral. Desse modo, tem-se como objetivo geral *elaborar estratégias de fortalecimento para articulação dos serviços municipais que compõem a rede de atenção psicossocial.*

Espera-se que este estudo contribua com estratégias de articulação na rede de atenção psicossocial municipal, fortalecendo o cuidado prestado à pessoa com transtorno mental, ampliando o acesso, melhorando a qualidade da assistência nos serviços de saúde. Além disso, tal estudo poderá cooperar como fonte de consulta para outros pesquisadores interessados na temática, fortalecendo assim a pesquisa nesta área de atuação e servindo de reflexão para os gestores, profissionais da saúde, de modo a contribuir à assistência, ao ensino, à pesquisa e à extensão.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa participante, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa se caracteriza por uma realidade vinda da história, da biografia, das relações, das crenças, dos valores, das atitudes entre outros e fomenta técnicas variadas para o trabalho empírico (MINAYO, 2013). A pesquisa participante requer a presença do pesquisador no campo de investigação do objeto de seu estudo, seja formado pela vida cotidiana de indivíduos, coletividade, grupos ou instituições. Esta presença do pesquisador no campo se encontra em sua complementação para participar da investigação como informante, colaborador ou interlocutor (SCHMIDT, 2008).

A pesquisa teve como cenário os serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção Psicossocial em um município no sul do País. Este município, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) possui aproximadamente 33 mil habitantes e 18 estabelecimentos de saúde, dentre os quais se destacam Unidades de Saúde da Família; Núcleo Ampliado de Saúde da Família; Centro de Atenção Psicossocial I, Policlínica Municipal de Saúde e Hospital Geral.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram coletados os dados por meio da triangulação, envolvendo: análise documental, questionário e grupo focal. Para aplicação do

questionário participaram 13 profissionais: enfermeiras; assistentes sociais; psicóloga, farmacêutica; Coordenadora do Núcleo Ampliado Saúde da Família e da atenção básica; Gerente de Enfermagem do Hospital geral atuantes nos serviços de saúde que compõem a RAPS no município, e grupo focal, do qual participaram 11 profissionais: enfermeiras; assistente social; psicóloga, farmacêutica; Coordenadora Núcleo Ampliado Saúde da Família; representante da Gerente de Enfermagem do Hospital geral. Teve como critério de inclusão ser profissional de nível superior atuante nos serviços que compõem a rede e possuir no mínimo 6 meses de atuação no município. Foram critérios de exclusão profissionais com atestado médico, férias, licença maternidade e licença prêmio no período de coleta de dados.

Dos 13 profissionais participantes, todos são do sexo feminino, com tempo de atuação nas instituições entre 1 e 22 anos, com variação de idade de 26 anos a 52 anos.

Após entrega do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foi solicitado aos participantes que respondessem a um questionário que continha questões relacionadas à articulação dos serviços que compõem a rede psicossocial do município.

A amostra foi intencional, sendo selecionados os profissionais que prestam assistência direta, os profissionais gestores de cada serviço, a coleta de dados ocorreu no mês de março e abril, sendo os questionários entregues e recolhidos no mês de março.

Quanto à análise documental, foi solicitado aos responsáveis de cada serviço de saúde os documentos existentes relacionados ao objeto de estudo. Ao todo foram analisados cinco documentos dos serviços, conforme quadro 3.

Quadro 3 – Documentos municipais

	Tipo de documento	Ano	Serviço de saúde
Doc 1	Projeto de implantação do CAPS-I	2013	CAPS-I
Doc 2	Manual de normas e rotinas CAPS-I	2016	CAPS-I
Doc 3	Fluxograma de atendimento no NASF	2018	NASF
Doc 4	Protocolo de acolhimento e direcionamento dos pacientes com patologias psiquiátricas agudizadas	2019	Hospital Geral
Doc 5	Projetos do NASF	2019	NASF

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Em posse dos documentos das instituições e questionários dos profissionais, foi realizada a pré-análise destes materiais, para posteriormente dar-se início à etapa de grupo focal, com encontros realizados no mês de abril de 2019. Para esta etapa foi feito um convite verbal aos participantes da pesquisa que já haviam participado da etapa de aplicação dos questionários. Foi sugerido realizar os encontros na sala de reunião do CAPS-I, o que foi

aceito por todos os profissionais que responderam ao questionário, com horário de duração máxima de 1 hora e 30 minutos, sendo as datas pré-selecionadas, conforme disponibilidade do local escolhido.

Nos quatro grupos focais foram utilizadas dinâmicas de interação e do *design* que possibilitaram a expressão dos participantes e o diálogo, sendo os encontros registrados e gravados em áudio por dispositivo eletrônico e transcritos na íntegra, utilizando a ferramenta *Microsoft Word*. Os grupos focais tiveram como objetivo abordar os temas: rede de atenção psicossocial, matriciamento e articulação dos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial, para potencializar a discussão participativa como também as sugestões para elaboração do produto final, a partir das estratégias elencadas pelos profissionais. A pesquisadora responsável atuou como moderadora e facilitadora do grupo focal.

Os encontros dos grupos focais ocorreram da seguinte forma: na primeira sessão grupal foi realizada uma dinâmica de integração entre os profissionais chamada Autorretrato. Esta dinâmica teve a intenção de promover a criatividade e estimular novas formas de apresentação pessoal, por meio de um desenho que representa a pessoa, objetivo do desenho é responder a seguinte questão: quem sou eu? Foi dado um tempo de 10 minutos para que cada profissional pudesse elaborar seu desenho. Após todos terminarem, cada um descreveu seu desenho e se apresentou. Esta dinâmica possibilitou que todos pudessem conhecer um pouco de cada profissional ali presente como também suas perspectivas e angústias pessoais e profissionais.

Encerradas as apresentações, iniciou-se a apresentação em *PowerPoint*, que foi elaborado com base na literatura acerca da Rede de Atenção Psicossocial e Matriciamento.

Na segunda sessão grupal, os profissionais discutiram sobre o papel de cada serviço de saúde no município e refletiram sobre as realidades enfrentadas no cotidiano dos serviços, identificando-se os limites/potencialidades vivenciadas. Com o intuito de elaborar o itinerário terapêutico da pessoa com transtorno mental, utilizou-se a técnica do *design* denominada jornada do usuário. Esta técnica é uma representação gráfica das etapas percorridas pelo usuário, no qual se descreve os passos importantes realizados antes, durante e depois da utilização do serviço. Ao mapear essas etapas percorridas, é possível analisar suas expectativas em cada momento, de maneira a criar estratégias de melhor atendimento (VIANA et al., 2012).

Na terceira sessão grupal, levantaram-se estratégias para integração dos serviços. Para tal, foi utilizada a técnica dos seis chapéus, criada por Edward de Bono, que tem como objetivo estimular as pessoas a utilizarem vários raciocínios de uma maneira sistematizada e

disciplinada. O autor Edward de Bono associa cada cor com um tipo de raciocínio: o chapéu Branco procura ser objetivo e neutro; o chapéu amarelo procura a verdade e a lógica de uma maneira otimista; o chapéu verde baseia-se na criatividade e inovação; o chapéu vermelho remete para as emoções, sentimentos e intuições; o chapéu preto procura a verdade por meio da lógica e raciocínio; e, o chapéu azul assume a função de controle e avaliação do próprio pensamento (DE BONO, 1985).

Na quarta e última sessão grupal, foram apresentadas as estratégias discutidas nos serviços de saúde, objetivando a articulação dos mesmos, com foco nas estratégias para o fortalecimento da articulação da rede de atenção psicossocial municipal.

Para melhor organizar e categorizar os dados obtidos na coleta de dados, utilizou-se um *software* de análise qualitativa, por meio do qual foi possível avaliar, interpretar e explicar os fenômenos sociais (MANUAL NVIVO®, 2015). O uso do NVIVO®10 foi fundamental para a organização, consulta e recuperação dos dados produzidos, facilitando também a variação contínua dos códigos da codificação inicial e o aprofundamento da análise a partir do agrupamento entre as categorias e subcategorias. A partir da análise dos dados, estes foram agrupados por similaridade, dando origem as categorias e subcategorias, como estabelecido no quadro 4.

Quadro 4 – Categorias e Subcategorias

Categoria Principal	Subcategorias
3.1 Organização da rede de atenção psicossocial	3.1.1 Atribuições da rede de atenção psicossocial
	3.1.2 Composição e estruturas dos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial
	3.1.3 Ações de saúde mental
3.2 Articulação da rede de atenção psicossocial	3.2.1 Fortalezas da articulação da rede de atenção psicossocial municipal
	3.2.2 Fragilidades da rede de atenção psicossocial municipal
	3.2.2.1 Desconforto dos profissionais
3.3 Estratégias para o fortalecimento da rede de atenção psicossocial	

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Para a realização da pesquisa foram respeitados os aspectos éticos abordados nas Normas e Diretrizes que regulamentam a Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato, os profissionais foram identificados nesse estudo pela letra P (Profissional), seguida por um número. Exemplo: P1, P2, P3 e assim sucessivamente. O estudo foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo aprovado em 14/03/2019 sob o parecer 3.198.381 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 26221014.6.0000.0121 (Parecer consubstanciado do CEP).

RESULTADOS

Participaram do estudo 13 profissionais na etapa de aplicação dos questionários e 11 profissionais no grupo focal, entre os quais coordenação do NASF, gerência de Enfermagem do Hospital Geral, enfermeiras, assistente social, psicóloga, e farmacêutica do Centro de Atenção Psicossocial.

ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Entender como se organiza a rede é fundamental para que se pense na articulação. Para tanto, muito dos resultados está alicerçado na análise documental. Isto posto, ressalta-se no documento Manual de normas e rotinas do CAPS-I (2016), estão descritas portarias, decretos, leis relacionadas à saúde mental, que fundamentam o documento. Dentre as legislações mencionadas no Manual, encontram-se: Portaria nº 224 de 1992, que regulamenta o funcionamento dos serviços de saúde mental, a Lei 10.216 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental antigo projeto de lei Paulo Delgado e o Decreto nº 5912, que regulamenta a Lei 11.343 de 23 de agosto de 2006 que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do sistema nacional de políticas públicas sobre drogas – SISNAD, e dá outras providências, apontando a necessidade dos documentos municipais estarem articulados à política nacional vigente.

Os documentos do Ministério da Saúde embasa o trabalho ofertado à população. Os documentos analisados foram do CAPS-I, NASF e Hospital geral, estes apontam uma pequena articulação entre o CAPS-I com o NASF e Hospital Geral, e entre o CAPS com o NASF.

Atribuições da rede de atenção psicossocial

Com intuito de subsidiar o trabalho do CAPS-I, a equipe elaborou o Manual de normas e rotinas (2016), que regulamenta e padroniza atividades, ações e procedimentos da equipe multiprofissional e funcionamento do serviço. Este manual serve para referência e capacitação dos profissionais.

Quanto à organização da rede, a análise documental e a narrativa dos profissionais apontam indicativos desta organização, com objetivos de cada um dos pontos da rede, como observa-se nos excertos abaixo:

O CAPS-I tem como objetivo assistir de forma integral a população com transtornos mentais graves, persistentes e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e, seus familiares, promovendo a reinserção social em consonância pela compreensão da Rede de Atenção Psicossocial (Doc 2).

É que na verdade qual seria o objetivo real do psiquiatra no NASF, não o atendimento individual e sim a capacitação dos profissionais, a gente sabe pelo menos os que tivessem vontade, os médicos das unidades de aprender com ele, dele estar prestando um matriciamento para os casos menos grave e eles conseguirem atender, não ser tudo um encaminhamento para o especialista, mas a gente tem um que já foi difícil conseguir né, que pelo salário, pela carga horária aquela coisa toda, não consegue, então só sobrou ele e acaba ficando ali, mas o objetivo geral seria ter um especialista para atendimento individual e um outro organizando essa demanda junto com as estratégias né (Grupo focal 2).

Trabalhamos organizando o serviço saúde mental nos diversos espaços de tratamento “humanizado, acolhedor e descentralizado”, com intuito de diminuir internação hospitalar oferecendo tratamento próximo da família, da comunidade, às pessoas com transtornos por dependência de álcool e outras drogas (Doc 1).

Composição e estruturação dos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial

Em relação à organização da rede, alguns profissionais, quando questionados, identificaram alguns serviços como fazendo parte da rede de atenção psicossocial, no entanto, se encontra ausente um alinhamento deste discurso.

Unidades de saúde; ESF; NASF; CAPS; SAMU; UPA; consultório na RUA; residência terapêutica; serviço hospitalar de referência psiquiátrica. (P1)

A rede psicossocial do município na qual tenho conhecimento é psicólogo, psiquiatra, CAPS, NASF, secretaria de assistência social, CRAS, CREAS, conselho tutelar, Hospital, SAMU. (P2)

Unidade Básica de Saúde; NASF; SAMU; CAPS; Centro de Convivência; Hospitais. (P11)

CAPS; ESF; NASF; Policlínica Municipal. (P12)

CAPS. (P10)

CAPS e atendimento psiquiátrico. (P13)

Quanto à estruturação dos serviços, os documentos existentes disponíveis nas instituições de saúde e as falas dos participantes do grupo focal indicam que o município foco deste estudo tem os serviços estruturados conforme a demanda populacional, sem uma articulação mais efetiva, corroborando com os dados apontados acerca da composição da rede.

[...] eu vejo que todos os serviços funcionam, todos os serviços funcionam e muito bem, é um município muito bem estruturado, tem CRAS, tem CREAS, NASF, tem equipe capacitada (Grupo focal 1).

Ações de saúde mental

Na organização da rede, também há que se destacar as ações que são realizadas. Entre estas, destacam-se em todas as unidades de saúde o acolhimento, bem como são realizadas rodas de conversas sobre temas relacionados à saúde mental nos dias em que são entregues as receitas na recepção, além de campanhas mensais, conforme programação do Ministério da Saúde, Janeiro Branco – busca difundir a necessidade de se falar em saúde mental Luta Antimanicomial – realizada no mês de maio, Setembro Amarelo – que trata do suicídio, Outubro Rosa – ações voltadas ao câncer de mama, Novembro Azul – relacionada ao câncer de próstata, entre outras.

Neste serviço de saúde o cuidado à pessoa com sofrimento ou transtorno mental é realizado semanalmente, onde neste dia os pacientes são atendidos, em livre demanda para renovação de receitas e são abordados assuntos inerentes ao tema em sala de espera. (P2)

Ações de prevenção e orientação como: janeiro branco; setembro amarelo; dia das mães; outubro rosa, entre outros. (P6)

O acolhimento acontece em um ambiente adequado, com objetivo de investigar os sinais e sintomas seus aspectos condicionantes que justifique atendimento e os procedimentos necessários. (P7)

Todo cidadão que se dirige à unidade de saúde é recepcionado e encaminhado ao local desejado. Caso queira consulta sem agendamento prévio, é encaminhado a enfermeira para realizar a escuta e posterior encaminhamento. (P11)

Os profissionais de saúde buscam realizar ações de saúde mental em todos os serviços de saúde, sendo que as pessoas com transtorno mental recebem informações relacionadas a orientação nutricional, importância da atividade física, cuidados pessoais, uso correto das medicações prescritas, higiene e saúde mental dentre outros em uma simples sala de espera, em grupos fechados, em ações preventivas e também no acolhimento, sendo este último uma prática de suma importância a ser realizada indiferente da categoria profissional.

Percebe-se nos excertos, a prática da escuta em um sentido de encaminhar a pessoa para o profissional necessário e a prescrição de medicamentos, não ocorrendo muitas das vezes a escuta sensível, uma ferramenta tão primordial ao cotidiano profissional e efetiva.

A ARTICULAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS QUE COMPÕEM A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MUNICIPAL

Para identificar as estratégias de fortalecimento da rede de atenção psicossocial municipal, os profissionais foram questionados acerca desta articulação. Na análise dos dados foi possível identificar as fortalezas e fragilidades da rede, além dos desconfortos enfrentados por estes profissionais no cotidiano de trabalho. Neste sentido, esta categoria compreende as subcategorias: fortalezas da articulação da rede de atenção psicossocial municipal; fragilidades da rede de atenção psicossocial municipal, destacando-se nas fragilidades, desconfortos dos profissionais atuantes na rede de atenção psicossocial municipal.

Fortalezas da articulação da rede de atenção psicossocial municipal

Na percepção dos profissionais acerca das fortalezas da articulação da rede de atenção psicossocial municipal, elencam-se reuniões entre as enfermeiras do ESF e CAPS, atendimento dos psicólogos no NASF, entre outros pontos, destacando-se o matriciamento entre o CAPS e ESF, dois dos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial.

Além de atendimento individual na unidade realizado por psicólogos do NASF, há grupos de ansiedade e depressão baseados em psicoeducação. Além disso, há participação frequente de psicólogos nos demais grupos desenvolvidos, como grupo de gestantes, exercícios físicos, alimentação saudável, entre outros. (P3)

As reuniões de rede com o CAPS facilitam o conhecimento dos casos e troca de informações sobre urgências; troca de informações por telefone para esclarecer o caso. (P4)

Uma das facilidades está na comunicação entre o hospital e a rede psicossocial municipal, através do fluxograma de atendimento criado a pacientes atendidos na emergência. (P10)

Bom relacionamento; reunião mensal entre CAPS e unidade de saúde (passando relatório paciente por paciente). (P11)

Apoio presencial sistemático às equipes de atenção básica que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular (Manual de Normas e Rotinas do CAPS-I, 2016).

A realização do AM, mesmo que entre as enfermeiras da ESF com a enfermeira do CAPS, e entre a ESF e NASF, são ações importantes nesse contexto, essa integração entre os profissionais faz com que o cuidado não seja fragmentado permitindo apoio dos serviços especializados e um melhor atendimento a demanda de saúde mental. Salienta-se que essa integração deve ocorrer sempre de maneira programada ou espontânea e procurando cada vez mais essa aproximação não apenas com profissionais de enfermagem, mas com as demais categorias presentes nos serviços que compõem a RAPS.

O profissional enfermeiro tem um papel fundamental na saúde mental, pois é esse profissional que foi preparado para lidar com situações difíceis e complexas, embasado em teorias, práticas e conhecimentos científicos. Nas falas relacionadas ao acolhimento, percebe-se que geralmente a pessoa é acolhida desde a recepção e encaminhada para a enfermeira, para esta avaliar a necessidade de um atendimento médico. Esse atendimento pela enfermeira, em alguns casos devido a excessiva demanda, não chega a ser um acolhimento propriamente dito, e sim uma triagem, classificando as urgências e não urgências. Em se tratando de saúde mental, parar um momento e realmente ouvir a pessoa, é uma ferramenta bem importante, pois o profissional irá entender o que está acontecendo de fato e o que pode ser feito, minimizando muitas das vezes encaminhamentos desnecessários.

Fragilidades da rede de atenção psicossocial municipal

Ao serem questionados sobre as fragilidades encontradas na articulação entre os serviços, encontra-se a grande demanda de saúde mental, dificuldade de agendar consulta com o profissional psiquiatra, bem como a deficiência de comunicação com a rede socioassistencial, mesmo tendo apontando a comunicação entre algumas unidades assistenciais como fortaleza.

Encontramos bastante dificuldade em conseguir agendamentos com o psiquiatra da rede, visto que a fila de pacientes é imensa. Ademais, a rede de apoio entre as unidades de saúde e serviço social é defasada, visto que não se tem um trabalho em equipe entre estes serviços. (P2)

Por muitas vezes o paciente “roda” demais para encontrar seu local de atendimento. Além disso, acredito também haver deficiência na contra referência. (P3)

Existe pouca comunicação entre os profissionais dos serviços. Em alguns casos existe a falta de esclarecimento sobre as suas funções. (P5)

[...] A minha dificuldade é com a rede socioassistencial/saúde x assistência social. Acredito pelo desconhecimento da assistência dos serviços da rede psicossocial. (P7)

A gente fica muito em dúvida, por exemplo, a gente pegou uma gestante com plano suicida, já tinha tentado outras vezes, tu meio que fica desamparada, tu não sabes na verdade o que fazer, porque não tem capacitação, daí não sei para onde encaminhar, encaminhando para a rede de apoio ou encaminhando para o CAPS [...] (Grupo focal 3).

Eu vejo assim, ou a gente se reúne e tenta implantar algumas saídas, porque sinceramente gente, eu não vejo saída, que quando eu vejo é mais gente entrando, é mais receitas, é mais gente para pegar receita, tu olhas um dia lá das sete horas ao meio dia já atendeu 80, no outro dia atendeu 110 pacientes para receita. E o que a gente está fazendo? Nada. (Grupo focal 3).

As falas acima, corroboradas pelo grupo focal, apontam que as dificuldades estão relacionadas, principalmente à demanda excessiva de pessoas que sofrem algum transtorno psíquico para a rede, como também a dificuldade de atender a pessoa com ideação suicida, o que é algo extremamente importante e que os profissionais devem estar preparados para atender essas situações de urgências. Perante essas situações de autoextermínio, os profissionais da atenção básica na maioria dos casos, já encaminham para o CAPS, não fazem uma escuta sensível para entender o que está acontecendo com aquela pessoa. Também é frequente o encaminhamento do paciente para o profissional médico, visando a prescrição de medicação. As prescrições excessivas e a renovação de receitas constantemente, sem uma avaliação mais aprofundada, gera tensões no grupo, que se manifestam por meio do que identificaram como desconfortos.

Desconfortos dos profissionais

Conforme a participação no grupo focal os profissionais citaram vários desconfortos enfrentados cotidianamente em seus ambientes de trabalho, sendo estes desconfortos por vezes desestimulantes para a profissão, trazendo sentimento de insegurança e inquietude diante das situações vivenciadas.

[...] eles vêm para ti e dizem: eu vou me matar como se a gente ficasse responsável por ele. E a gente fica, porque de alguma forma a gente é responsável [...] (Grupo focal 3).

Outra coisa que eu vejo também, a nossa atitude, tu está lá atendendo, e vê no sistema tem mais 15 para atender, quando tu vais atender aquele outro, tu fazes uma escuta, mas tu já olhas para o relógio e já são 10 horas, e tu ainda tem 10 na lista, tu não vais fazer a mesma avaliação que a primeira, me desculpa, mas é verdade, aí tu estás atendendo e daí três já bateram na tua porta, e no final do dia pensa, bah! Eu devia ter escutado mais aquele paciente, mas tu não tinhas tempo. Aí tu também cansas, triamos 25 por dia, 50 pacientes (Grupo focal 3).

O problema é que nós estamos lá na ponta só apagando fogo, só trocando exame que eles vão no particular... nós não temos mais paciência... ontem de manhã eu fiz a triagem de 40 pacientes, encaminhei alguns para o médico e ele disse 'eu não atendo mais nada'. E eu tenho que atender! Já atendi 40 e se chegar mais vou atender também, então, assim, a gente não tem mais tempo, só apaga fogo, o paciente chega e ele quer na hora. Eles não querem prevenção, querem exame, porque eu quero a receita, porque tu vais me atender agora porque meu exame já está pronto eu quero consulta [...] (Grupo focal 3).

Os desconfortos citados pelos profissionais estão relacionados à demanda excessiva na atenção básica, sem que haja um tempo adequado para realizar atendimento qualificado, prejudicando a escuta, o acolhimento, ferramentas tão importantes de serem praticadas nos serviços de saúde. A falta de suporte para as equipes de saúde também é evidentes nas falas, se fazendo necessário um apoio a esses profissionais.

ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MUNICIPAL

São várias as estratégias levantadas pelos profissionais participantes deste estudo, contribuindo com a pesquisa de maneira positiva. Dentre as estratégias se encontram a necessidade de capacitação dos profissionais da rede, educação permanente em saúde, grupos terapêuticos nas estratégias de saúde da família, melhor integração entre os profissionais e serviços de saúde, reuniões entre os serviços que compõem a rede de atenção psicossocial, incluindo a rede socioassistencial.

Maiores momentos de diálogos entre as equipes com conforto para exposição de ideias e situações; construção conjunta de fluxo de saúde mental e constante discussão; mais treinamento em saúde mental para todos os colaboradores da rede municipal de saúde. (P3)

Criar mais vínculos entre os próprios funcionários e redes de apoio. Capacitar os profissionais para saberem lidar com esses pacientes. Campanhas de conhecimento sobre o assunto. Capacitar médicos das unidades para saberem dar os devidos encaminhamentos. (P8)

Capacitação dos profissionais de saúde, sobre o que é, como encaminhar, a quem e em que situação; ampliar a cooperação entre a rede (CRAS- CREAS- CAPS-hospital), mostrando que a saúde mental é uma “questão” de todos, não de cada universo individual. (P9)

No terceiro grupo focal utilizou-se a técnica do design dos seis chapéus (verde, vermelho, amarelo, azul, preto e branco) que tem como objetivo estimular as pessoas a utilizarem vários raciocínios de uma maneira sistematizada e disciplinada. Interessante a percepção que os trabalhadores tiveram ao assumirem os vários chapéus, na técnica utilizada para estimular a elaboração de estratégias para melhor articulação dos serviços que compõe a RAPS.

Chapéu verde: grupos de terapia na unidade de saúde com os profissionais para a gente estar acompanhando, profissionais especializados, psicólogo ou terapeuta que possa estar atendendo esses pacientes dentro da unidade e também, assim, talvez até dentro do grupo ter essas atividades parecidas que existem dentro do CAPS, né? Com trabalhos manuais, alguma coisa para estar fazendo com o acompanhamento dessas pessoas mais dentro da unidade (GRUPO FOCAL 3).

Chapéu verde: acho que em todas as unidades, o nosso maior público de atendimento hoje é a saúde mental. Se a gente juntar os hipertensos e diabéticos não tem tanto quanto saúde mental, então eu acho que seria interessante a gente ter um período para a gente ter pelo menos um diagnóstico dos pacientes, porque nem isso a gente tem. As pessoas tão indo consultar, tão renovando as receitas há muito tempo e nem diagnóstico elas têm (GRUPO FOCAL 3).

Chapéu branco: [...] não adianta ficar jogando, para o CAPS. É saúde mental, não é. Perfil, não é. Eu sugeria o que a gente poderia fazer, enquanto rede, trabalhar mais unida... Porque assim, a gente tem conhecimento, e a questão está aí para ser resolvida, temos equipe, temos, acho que todos aqui têm uma vasta experiência de ESF, claro que eu não tenho tanto tempo de serviço de CAPS quanto qualquer outro profissional, mas eu acho que não é tempo, é qualidade mesmo, acho que na dúvida do que fazer, vamos fazer alguma coisa, essa é a minha colocação (GRUPO FOCAL 3).

Chapéu vermelho: eu, desde o primeiro chapéu, eu estou pensando sobre isso assim, de a gente ter mais esses encontros, para a gente não deixar morrer a ideia, até não só a gente mesmo, chamar os outros profissionais das outras áreas, CRAS, CREAS para a gente sempre estar discutindo, para fazer e realmente colocar em ação alguma coisa (GRUPO FOCAL 3).

Chapéu preto: reavaliar todos os pacientes de saúde mental, dar um diagnóstico e tratar corretamente. Hoje por exemplo atendi uma paciente que faz uso de quatro antidepressivos; isso é um absurdo. Acredito que isso seria muito importante, sempre estar reavaliando e diminuir um pouco o uso de medicação controlada. Há muita prescrição indiscriminada. Os médicos só saem prescrevendo, não param para ouvir o paciente, e depois para fazer o desmame da medicação é muito difícil (GRUPO FOCAL 3).

Chapéu amarelo: eu vou dar o exemplo nosso do CAPS, acho que todo mundo sabe. A gente teve muita dificuldade também em equipe, teve muita reunião, muita briga. Hoje a gente está trabalhando bem integrada e nós estamos conseguindo muito mais coisa. Hoje dá prazer de vir trabalhar, espero muito que a gente consiga continuar esses encontros, para a gente poder se ajudar, porque assim uma só ir em algum lugar reclamar, ou só nós reclamar não vai resolver muita coisa, a gente tem que se reunir e fazer alguma coisa (GRUPO FOCAL 3).

Chapéu azul: o problema que a gente está lá na ponta só apagando fogo, só trocando exame, nós não temos mais tempo, o paciente quando chega na unidade ele quer na hora, isso vai desgastando. Precisamos ter tempo para fazer reunião de equipe na atenção básica, pois não estamos fazendo, precisamos de um tempo para nós desabafar (GRUPO FOCAL 3).

As sugestões de estratégias para melhorar a articulação municipal da RAPS, foram identificadas principalmente nos encontros do grupo focal, sendo manifestadas e incentivadas pela técnica utilizada, como a técnica dos seis chapéus, que possibilitou ao grupo vislumbrar possibilidades de modificação da prática. Entre as estratégias elencadas pelo chapéu verde se destacam a criação de grupos alternativos na atenção básica, focando na promoção da saúde e integralidade das pessoas em sofrimento mental, e avaliação contínua das pessoas que renovam receitas controladas na atenção básica; O chapéu branco traz a questão de empoderar os profissionais atuantes nos serviços de saúde, mostrando que todos possuem capacidade e preparo para atender essa demanda, e melhorar a articulação; O chapéu vermelho destaca sobre a continuidade do cuidado a pessoa com transtorno mental na elaboração do PTS em conjunto com a pessoa, família e profissionais não apenas da saúde, mas envolvendo a rede socioassistencial; O chapéu preto elenca sobre a importância de avaliar os pacientes que fazem tratamento medicamentoso há anos, traz sobre a necessidade dos profissionais ao invés de prescrever parar um momento e ouvir a pessoa, e quando possível fazer o desmame; O chapéu amarelo sugere que os profissionais devem se articular bem entre si dentro de cada serviço, e que essa boa integração, e reforça a sugestão do chapéu vermelho sobre a importância de se articular bem com a saúde, educação e assistência social; O chapéu azul traz novamente sobre a demanda excessiva na atenção básica e conseqüentemente a desgaste emocional dos profissionais, traz também sobre a não realização de reunião de equipe, sendo esta uma prática bem importante pois permite aos profissionais um momento de discussão sobre os assuntos inerentes a cada equipe, além disso se vê a necessidade de realizar o projeto Cuidando de quem cuida já existente no município em todas os serviços que compõem a RAPS de maneira contínua, valorizando os profissionais e escutando suas angústias e favorecendo a troca de experiências entre eles.

DISCUSSÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, são sete componentes que constituem a RAPS. Cada um deles compreende um conjunto de ações e serviços que têm o propósito de atender às diferentes necessidades dos usuários e seus familiares, nos mais diversos territórios. Esses serviços são chamados de pontos de atenção, que compõem a RAPS: Atenção básica em saúde; Atenção psicossocial; Atenção de urgência e emergência; Atenção residencial de caráter transitório; Atenção hospitalar; Estratégias de desinstitucionalização e Estratégias de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2017).

Em relação aos serviços existentes no município estudado, fazem parte da RAPS, serviços da atenção básica em saúde, atenção psicossocial, atenção de urgência e emergência e um serviço municipal de especialidades médicas. Destaca-se que alguns profissionais não lembraram ou não conhecem todos os serviços que compõem a RAPS municipal, como pode ser identificado nos excertos, a maioria não elencou importantes serviços da rede, os quais fazem parte de seu dia a dia, apontando principalmente os serviços CAPS e atendimento psiquiátrico como parte da RAPS, o que aponta a necessidade de discussões e capacitações com o grupo (SOARES et al., 2011).

Considerando o que está previsto na RAPS, o município estudado compreende parte dos serviços, isto porque é um município de pequeno porte, que necessita ampliar e discutir de forma mais abrangente a política de atenção psicossocial, bem como a própria RAPS, visando articular os serviços hoje existentes no município, que se encontram desarticulados, gerando uma assistência fragmentada as pessoas com transtornos mentais. Há que se pensar, também, que a articulação não se dá apenas na forma estrutural, por meio de documentos ou políticas estabelecidas, mas no dia a dia, entre os profissionais, o que também não se percebe no município estudado. Além disto, os dados indicam os serviços que compõem a rede, bem como que a estruturação deles se dá de forma isolada, ou seja, cada serviço possui a sua forma de organização.

A RAPS estabelece os pontos primordiais de atenção às pessoas em sofrimento mental, indica a integração dos serviços de saúde em rede, tem por objetivo considerar a desinstitucionalização, que amplia o serviço de saúde mental em base territorial e comunitária, articulando diversos segmentos sociais de modo a ofuscar o modelo manicomial e, desse modo, recrimina a exclusão da pessoa e de sua família do contexto social. Tal princípio reforça ainda o conceito de inclusão social, sendo uma tentativa de resgatar a

cidadania dos seus usuários, seja por meio do acolhimento, da assistência, do resgate ao convívio social, familiar e na sociedade (CORTES et al., 2014).

As novas iniciativas políticas no campo da saúde mental, científicas e sociais promoveram uma nova ideia sobre o processo saúde-doença por meio da valorização do cuidado a pessoa. A partir dessas iniciativas, a RAPS veio para propor a reordenar os serviços de saúde mental de forma integrada, ampliando e diversificando as ações e equipamentos de saúde, bem como para garantir o acesso universal e o cuidado integral com qualidade para as pessoas em sofrimento psíquico (CORTES et al., 2014).

No processo da reforma psiquiátrica, o aumento da demanda que necessitam de cuidados em saúde mental leva a integração e articulação com a atenção básica. Nos últimos anos, com a experiência do modelo psicossocial, os serviços de saúde mental estão tentando deixar de lado o foco em si mesmos, e arriscam a assumir uma nova circunstância de ações em rede, direcionadas para o território, mantendo a essência da atenção psicossocial (FUREGATO, 2018).

A atenção psicossocial brasileira se encontra num processo de transição, sendo discutida inúmeras vezes pelos movimentos da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, embasando a criação da legislação em saúde mental e das políticas voltadas para a área no país. A garantia de direito humanos foi possível por meio de discussões incansáveis, devido as denúncias de violação nos âmbitos hospitalocêntricos. Surgem as ações direcionadas a essas pessoas, que antes ficavam excluídas do convívio social, agora passam a ocupar espaços públicos, desafiando condições dos serviços a se adaptarem a essa nova realidade (BERNARDES; VENTURA, 2017).

Os CAPS, a partir da reforma psiquiátrica no país, tornaram os principais serviços criados para a substituição do modelo manicomial, desenvolvendo ações em saúde mental extra hospitalar, atuando de maneira estratégica, contribuindo com a reabilitação psicossocial por meio da parceria com a comunidade e sociedade. Importante ressaltar que a assistência oferecida nos diferentes serviços de saúde mental necessita de uma articulação entre clínica e programas de reabilitação, como também a inserção social por meio de atividades que favoreçam a intersetorialidade (CORTES et al., 2014).

No município estudado, o CAPS na modalidade I é um serviço estruturado com uma equipe multiprofissional capacitada para atender à população em geral, conforme os questionários e nas falas é visível a articulação do CAPS com ESF. Estes dois serviços são relevantes na RAPS municipal e a articulação se mostra positiva pela facilidade de comunicação entre os serviços, manifestado pelo maior contato entre os enfermeiros que são

responsáveis pelas instituições de saúde. Porém, sabemos que uma boa integração entre apenas dois serviços não é suficiente, para que esta rede seja efetivamente integrada e articulada todos os serviços de saúde que compõem a RAPS no cenário estudado, necessitam melhorar essa integração, a partir desse momento que o cuidado à pessoa com transtorno mental começará a ser de qualidade em todos os âmbitos.

A oferta do cuidado em saúde mental, na atenção básica, deve incluir o uso de tecnologias baseadas nas reais necessidades vindas dos usuários com o intuito de promover uma assistência eficiente e de qualidade. O Ministério da Saúde afirma que, as queixas relacionadas a saúde mental são a segunda causa de procura por atendimento neste serviço (BRASIL, 2010). São muitas as discussões levantadas pelos profissionais da atenção básica em relação da dificuldade de atender a demanda de saúde mental, como também a quantidade excessiva de renovação de receitas controladas, esse excesso faz com que apenas vão resolvendo questões que surgem no dia a dia, não permitindo aos profissionais parar, discutir e programar o que pode ser feito para mudar esse contexto em suas áreas.

O campo da saúde mental é uma área de conhecimento e atuação complexo, plural e intersetorial, que requer a transversalidade de saberes e práticas. Nesse âmbito do cuidado em saúde, os trabalhadores representam importantes atores sociais, cujo cotidiano de assistência é notável por desafios, contradições e luta por políticas de saúde mental (RAMOS et al., 2013).

Nessa perspectiva, a OMS (2008) visa à importância da integração de ações de saúde mental na atenção básica, ao recomendar ao território, à comunidade e às redes de serviços de saúde, que se organizassem, de forma a reconhecer que a assistência na saúde mental se faz presente nos cuidados básicos de saúde, com foco nas novas formas de cuidar, atuando na promoção, orientação e prevenção dos agravos.

Na atenção básica às intervenções em saúde mental devem incluir tecnologias no processo de cuidado, conforme cada caso e a necessidade dos usuários, e disponibilidade dos serviços de saúde, sempre pretendendo a melhoria das condições de vida (COELHO; JORGE, 2009). Atualmente na prática profissional, as atividades destinadas à demanda de saúde mental encontram-se pautadas nas tecnologias leves, como o acolhimento, escuta terapêutica, acompanhamento das pessoas com transtorno mental, matriciamento entre as equipes, fortalecimento da cidadania e autonomia, bem como incentivo à participação nos projetos disponíveis nas comunidades (MINOZZO; COSTA, 2013). Essa prática tem o poder de modificar a conduta de se viver e interferir nos campos social, econômico e ambiental. Dessa forma, a inserção das tecnologias nos serviços que prestam assistência se torna importante, pois redimensiona os cenários do cuidado (SILVA; FERREIRA, 2009). Os profissionais

participantes também pontuam a realização de ações em saúde mental nos serviços, seja em bate papo sobre a saúde mental na recepção, na realização do acolhimento, nas campanhas mensais relacionadas a saúde mental (janeiro branco, luta antimanicomial e setembro amarelo), são essas ações que fortalecem o vínculo entre a pessoa com transtorno mental e profissionais.

Tendo em vista que o usuário deve protagonizar o seu processo de cuidado, o enfermeiro deve entendê-lo com um agente ativo e responsável pelo seu tratamento e reabilitação. Segundo o exposto, é viável afirmar que a corresponsabilização e a autogestão do cuidado são ferramentas primordiais para a efetivação do acolhimento, visto que a pessoa se sente valorizado como ser humano e responsável por si próprio (OLIVEIRA; SUTO; SILVA, 2016). Conforme o exposto, a prática do acolhimento nos serviços que fazem parte da rede de atenção psicossocial, emerge de maneira positiva, segundo os relatos dos profissionais. O acolhimento é ferramenta primordial no cotidiano dos serviços, sabe-se que este não ocorre dentro de uma sala fechada. É na chegada do usuário na unidade que este ocorre, no consultório, em seu domicílio, enfim, na realização de orientações claras e objetivas, possibilitando o vínculo entre equipe e usuário. Nos serviços municipais que compõem a RAPS, segundo os profissionais a prática do acolhimento ocorre em todos os serviços de saúde, entretanto esta ferramenta em algumas situações é confundida com a triagem. O acolhimento se difere da triagem pois este não é apenas ouvir a queixa e encaminhar para um determinado profissional, trata-se de fazer uma escuta qualificada, criar vínculo com a pessoa, entender a necessidade daquele que está se expondo, se colocar no lugar do outro, e dar resolubilidade ao problema apresentado (MAYNART et al., 2014).

Na categoria das fortalezas existentes na articulação dos serviços, se destacam a prática do matriciamento que é um ponto importante em se tratando de saúde mental. A proximidade da atenção psicossocial com família e comunidade possibilita que a ESF seja a principal parceira do CAPS, uma vez que essa estratégia, por meio da Atenção Primária, tem poder de inserção maior no território. Essa interação entre CAPS e ESF é essencial para o fortalecimento da rede de cuidado, elaborando novas perspectivas na atenção psicossocial, estabelecendo vínculo, relações de confiança, disponibilidade e afetividade (CORTES et al., 2014).

Para Cortes et al. (2014), uma estratégia importante para efetivar e amenizar os problemas da articulação entre os serviços é a prática do matriciamento. Essa ferramenta auxilia na organização do processo de trabalho dos profissionais, favorecendo um novo aspecto no território uma perspectiva diferente do encaminhamento. O matriciamento do

CAPS com ESF ocorre mensalmente, com as enfermeiras, em que se discutem os casos das pessoas com transtorno mental que frequentam o CAPS de cada unidade de saúde. Por meio dos grupos focais os profissionais de outras áreas sugeriram como estratégia realizar essas reuniões não apenas entre ESF e CAPS, e sim com profissionais de diversas profissões e secretarias, sendo esta uma estratégia importante para fortalecer ainda mais este nó. Para este nó ser atado, sugere-se estabelecer um cronograma de reunião bimestral (aprovado pela gestão municipal) entre os profissionais da RAPS, para que estes tenham seus momentos de diálogos, trocas de saberes e experiências, visando melhorar a articulação e o cuidado à pessoa com transtorno mental.

No campo da saúde mental, sabe-se que o sofrimento psíquico geralmente não se encontra explícito, mas encoberto por outras queixas, geralmente biológicas, pois o sofrimento mental ocasiona sintomas orgânicos em algumas situações, fazendo com que o paciente se queixa fisicamente. Portanto, por meio da escuta ativa é possível identificar disfunções psíquicas e elaborar intervenções, proporcionando a resolubilidade dessas questões (AZEVEDO; ARAUJO; VIDAL, 2015).

Outro destaque presente no cenário estudado, se encontra o acesso ao prontuário eletrônico do usuário, através de um sistema *on-line* onde cada profissional possui um *login* e senha. Por meio desse acesso é possível acompanhar a trajetória não apenas da pessoa com transtorno mental, mas de todo cidadão nos serviços municipal, exceto no ambiente hospitalar, no hospital é utilizado outro sistema online. Essa ferramenta nos ambientes de saúde pública atua também como uma potente forma de articulação. Entretanto, para que essa rede seja eficiente, eficaz, qualificada precisa estar articulada, visto que os serviços que compõem esta rede não são independentes, necessitam se integrar devido à complexidade da crescente demanda de pessoas socialmente excluídas (MENDES, 2011). O acesso em um mesmo sistema eletrônico nos serviços de saúde facilita a articulação, sendo possível acompanhar os atendimentos realizados à pessoa, quando esta é atendida no ambiente hospitalar o profissional responsável fornece encaminhamento para dar continuidade no tratamento em um dos serviços da RAPS.

Para Bernardes e Ventura (2017), a atenção psicossocial tem sua proposta orientada pela integralidade. Nessas circunstâncias, o trabalho da equipe deve ocorrer de forma integrada e coletiva e demandar compromisso por parte dos envolvidos, seja profissional, pessoas usuárias do serviço, familiares e comunidade. Considera-se a história de vida da pessoa, suas relações sociais, afetivas e familiares, portanto, o foco não é a doença, mas a pessoa e seu convívio social.

Espera-se com o tempo que os profissionais da atenção básica se tornem qualificados para atender às demandas que dispensem encaminhamentos desnecessários para os serviços especializados, aumentando a capacidade resolutiva da rede.

Segundo Bernardes e Ventura (2017), a prática do cuidado em saúde mental não é exercida em rede, centralizando-se apenas nos serviços especializados de saúde mental, principalmente no CAPS. Isso ocorre pela falta de articulação, comunicação, fluxos pré-estabelecidos e organizativos dos serviços integrantes e pela necessidade de apoio matricial para o trabalho de saúde mental na atenção básica.

A criação de uma rede vai além da simples existência dos serviços de saúde que atendem a população, requer o comprometimento destes, a articulação, comunicação entre os profissionais, o alicerce desta rede se encontra nas relações interpessoais dialógicas. Esses aspectos culminam com a discriminação dos conceitos da reforma psiquiátrica e com uma prática cotidiana crítica, reflexiva, criativa e integral (CORTES et al., 2014).

Vários autores (FROSI; TESSER, 2015; HIRDES, 2015) reconhecem que as práticas desenvolvidas por meio do uso de tecnologias na atenção básica, no âmbito da saúde mental, valorizam a dimensão da subjetividade, melhorando a qualidade da assistência. Abordam a fragilidade na articulação entre a atenção básica e o CAPS, conforme afirma o estudo de Onocko, Campos et al. (2011), enfatiza a fragmentação da rede psicossocial devido questões burocráticas institucionais. Hirdes e Scarparo (2015) salientam a fragilidade desta rede, na distância de comunicação entre os serviços da atenção básica com os serviços especializados. Para Jorge et al. (2011) a tênue articulação dos serviços que compõem a rede de cuidados na saúde mental dificulta a resolução das problemáticas encontradas neste campo. Para Campos et al. (2009), são muitas instâncias que se acumulam com essa fragmentação, a falta de capacitação e conhecimentos técnico, as condições de trabalho inadequadas, falta de recursos, falta de aplicação de tecnologias leves como acolhimento e escuta terapêutica, esses são alguns dos fatores existentes nos serviços de saúde que dificultam a resolubilidade dos problemas presentes no cotidiano da saúde mental. De acordo com os autores Campos et al., (2009) e relatos dos profissionais, uma estratégia importante e de extrema urgência é a capacitação de todos os profissionais atuantes nos serviços de saúde sobre a saúde mental, o despreparo para atender esse público vai desde o agente comunitário até o consultório médico. A partir do momento que esses profissionais são capacitados e atualizados constantemente, a oferta do cuidado a essa demanda já será diferente, pois através das capacitações e educação permanente os profissionais conseguem aliar teoria e prática, e discutir sobre suas experiências e o que pode ser melhorado.

Por esse motivo, os serviços devem ser estruturados, preparados para atender essas situações desafiadoras, sempre em articulação não apenas com os serviços de saúde, mas também com outros âmbitos seja social, educacional, comunitário, ou seja, ambientes que fazem parte das pessoas com transtorno mental. A necessidade da articulação com os demais setores é primordial, para isso se faz imprescindível primeiramente uma articulação e integração entre os serviços de saúde participantes deste estudo.

Para Mendes (2011), a intersetorialidade compreende a articulação dos indivíduos de diversos setores com saberes, práticas, poderes e vontades para buscar alternativas viáveis para enfrentar os problemas complexos. Na gestão, é uma forma de desenvolver novas políticas públicas capaz de superar a imensa fragmentação dos saberes entre os diversos setores, produzindo efeitos positivos voltados para a população.

Entende-se que, para uma rede ser eficaz, esta deve se comunicar com os demais serviços, compartilhando ações e intervenções que transformam a realidade dos territórios. Essa interação contribui para a mudança nas formas de cuidado. A articulação na rede de atenção psicossocial rompe o conceito de centralidade de cuidados, ou seja, permite a flexibilidade aos serviços envolvidos neste cuidado, objetivando melhora nos resultados ofertados na atenção psicossocial (CHIAVAGATHI, 2012). Vimos através dos excertos descritos, que a prática é diferente do que a literatura sugere, infelizmente no momento, os profissionais e serviços não atuam em rede, mas esses profissionais possuem o conhecimento da importância do trabalho integrado e que essa articulação é possível de ocorrer no cenário estudado, para isso se faz necessário colocar em ação estratégias que irão aprimorar o cotidiano dos profissionais.

Sabe-se que todo o trabalho em rede tem suas potencialidades e fragilidades, pois são vários pontos que devem ser interligados e, em se tratando de saúde mental, tornam-se evidente as fragilidades que a rede estudada enfrenta. A articulação de profissionais do SUS deve ser em rede, de modo a promover a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento. Essa rede, no entanto, não se limita ao conjunto dos serviços de saúde mental do município. Uma rede é formada, à medida em que vão ocorrendo articulações com pessoas de outras instituições, associações, cooperativas e variados espaços das cidades, para garantir o direito à cidadania e o cuidado em liberdade. Dentre as dificuldades enfrentadas por essa rede, a articulação desses pontos é complexa, pois não depende apenas da dos atores envolvidos neste processo de pesquisa, vai além disso, envolve articulação com os gestores, coordenadores, profissionais das demais categorias,

salientando-se que a importância dessa articulação será um processo lento, mas acredita-se que efetivo.

Nos relatos dos profissionais participantes, dentre os desafios enfrentados se encontram a desarticulação da rede, falta de recursos humanos, aumento da carga de trabalho, contratação de outro psiquiatra, questões que podem ser resolvidas em curto prazo. Atualmente no município estudado tem apenas um profissional psiquiatra para atender a demanda com transtorno mental moderado, esse atendimento ocorre apenas uma vez na semana variando de dez a doze consultas psiquiátricas, essa quantidade não está sendo suficiente, necessitando a urgente contratação de um outro profissional psiquiatra para suprir a demanda existente.

Quanto a dificuldade relacionada a ausência de diagnósticos, está relacionada ao fato de que as pessoas com transtornos mentais estão sendo tratadas há anos, sem que a equipe tenha conhecimento sobre sua demanda, centralizando o cuidado apenas na rotina de mensalmente distribuir medicamentos a partir de receitas controladas. Percebe-se a angústia dos profissionais sobre esta situação que se repete constantemente, sendo uma ação que gera prejuízos em longo prazo, principalmente para a pessoa com transtorno mental. Neste sentido, faz-se necessário que a equipe possa ter um conhecimento mais ampliado sobre não apenas os diagnósticos, mas também os sintomas das pessoas com transtorno mental que buscam os serviços, sendo esta uma estratégia que se acredita, poderia facilitar o contato equipe/usuário, sendo possível planejar ações direcionadas a esta população específica. Como vimos o diagnóstico não é tão importante como tratar a pessoa, pois muitas vezes esses diagnósticos rotulam as pessoas e limitam o profissional de ir além. No caso apontado pelos profissionais, saber o diagnóstico é no sentido de conhecer sua demanda de saúde mental considerando uma atuação mais integral, é saber orientar a pessoa quando esta se queixa, é programar ações destinadas a esse público, esse conhecimento facilitaria as equipes de saúde.

O município conta com ESF/NASF, CAPS, Hospital Geral e Policlínica Municipal, sendo esses os principais serviços que ofertam atendimento a pessoa com transtorno mental, os quais, para uma resposta efetiva, precisam estar articulados. A rotatividade dos profissionais, a falta de conhecimento sobre o papel de cada serviço, falta de comunicação, encaminhamentos desnecessários, são alguns dos dilemas no cenário estudado. É importante salientar que a Policlínica Municipal oferece atendimento psiquiátrico para as pessoas com transtorno mental moderado, é um serviço que, segundo a literatura, não faz parte da RAPS, mas em se tratando da RAPS do município estudado, é um dos serviços que compõe esta rede (BRASIL, 2017).

Os profissionais de saúde lidam constantemente com situações desencorajadoras acarretando num conjunto de insatisfações no ambiente de trabalho, como: trabalhar em um serviço que não é de sua escolha, sobrecarga de trabalho, distintos tipos de violência; conflitiva nas relações de trabalho e problemas na estrutura organizacional dos serviços; condições remuneradas insuficientes, ausência de plano de carreira; situações que limitam a autonomia do profissional; e problemas na cooperação com os colegas de trabalho (SORATTO, 2017). Aliando a teoria com a prática no cenário estudado um dos “furos” desta rede se encontra pelo fato de que os profissionais enfrentam inúmeros contratempos em suas jornadas de trabalho, como se pode ver nos desconfortos apresentados por estes.

Após seis anos da implantação da RAPS, em 2017 o MS aprovou algumas mudanças na Política Nacional de Saúde Mental. Apesar de estabelecer diretrizes para o fortalecimento desta rede, o caminho a seguir é rever as ações e intervenções e ampliar os horizontes a procura de novas abordagens, novos caminhos e propostas que estão surgindo, deixando de lado discrepância entre o modelo médico e o modelo da reforma, para abrir espaços e prosseguir no aperfeiçoamento dos programas de saúde mental, tal como propõe a OMS (OMS, 2018).

Discutir estratégias para o campo da saúde mental vai ao encontro do conceito dado pela OMS, esta recomenda ser o serviço a expressão concreta da política que deve chegar aos indivíduos (OMS, 2003).

Segundo Mendes (2011), é necessário pensar e propor novas possibilidades, estratégias, metodologias e teorias que provoquem reflexões para promover o rompimento do tradicional isolamento social das pessoas em sofrimento e, também, do paradigma assistencial em saúde mental. Estratégias essas que possam atuar no desenvolvimento da autonomia pessoal e coletiva, que estimulem práticas exitosas. Através da coleta de dados, os profissionais elencaram estratégias para fortalecer a articulação da RAPS, no município estudado, tais estratégias subsidiarão o cuidado às pessoas.

Elaborar estratégias para uma rede de atenção psicossocial é uma intervenção difícil, complexa e que exige um engajamento de todos os envolvidos. Com base no cotidiano profissional e experiência destes, por meio dos grupos focais elencaram-se várias estratégias para melhorar/fortalecer esta articulação da RAPS municipal, são estratégias que para os profissionais se fazem necessárias no contexto atual. Portanto, impera a necessidade de uma articulação efetiva por meio da qual todos os profissionais sejam capacitados para identificar essa demanda e encaminhá-lo para um atendimento digno, humanitário, sigiloso e de qualidade.

A partir dos dados foi possível identificar algumas estratégias para essa rede de atenção psicossocial se fortalecer, sendo identificadas pelos profissionais, corroborando o que a literatura também indica, principalmente no que concerne à capacitação dos profissionais e articulação dos serviços, evitando a fragmentação deles, garantindo assim uma assistência integral, bem como a intersetorialidade. Destacam-se, entre as estratégias indicadas:

- ✓ Contratar mais um profissional psiquiatra;
- ✓ Capacitar todos os profissionais atuantes na rede de atenção psicossocial;
- ✓ Realizar o projeto “Cuidando de quem cuida” em todos os serviços que compõem a rede de atenção psicossocial;
- ✓ Implementar a equipe multiprofissional II;
- ✓ Elaborar um cronograma de reunião bimestral com todos os serviços que compõem a rede de atenção psicossocial municipal;
- ✓ Criar grupos terapêuticos alternativos nas unidades básicas de saúde;
- ✓ Empoderar os profissionais que atuam na rede de atenção psicossocial;
- ✓ Permitir a realização de reunião de equipe semanalmente em todas as unidades básicas de saúde;
- ✓ Realizar o diagnóstico das pessoas com transtornos mentais que realizam seu tratamento nas estratégias saúde da família;
- ✓ Efetivar profissionais através de concurso público;
- ✓ Realizar um fluxograma de atendimento a pessoa com transtorno mental;
- ✓ Elaborar uma cartilha de orientação da Rede de Atenção Psicossocial.

Discutir essa temática permitiu compreender de maneira ampliada a RAPS municipal, identificando-se que são vários nós que precisam ser construídos e atados, entre a saúde e com as demais secretarias. Os nós aqui citados, podemos comparar com os nós de uma rede de pesca, o fazedor de rede precisa fazer vários nós até que esteja pronta para usá-la, e quando colocada em prática, as vezes alguns nós afrouxam, outros arrebentam, e o fazedor de rede, volta a fazer os nós novamente para que possa usar novamente, e assim é a RAPS, cada serviço que compõem esta rede é um nó, e para que os serviços sejam articulados estes nós precisam estar sempre atados e fortes, pois quando um nó se desfaz ou fica frouxo, a assistência a pessoa com transtorno mental se torna fragmentada, dificultando ainda mais o processo de integração.

Entre os serviços estudados, para que a rede seja realmente efetiva, é necessário que os

pontos sejam mais resistentes e firmes, permitindo que a pessoa com transtorno mental, consiga receber seu tratamento no serviço adequado, com orientações corretas, que possua o conhecimento acerca de seu sofrimento ou transtorno mental, bem como que os cuidados sejam efetivos.

No sentido de fortalecer os nós da rede, entre as estratégias apontadas, elaborou-se uma cartilha de orientação, objetivando construir uma rede fortalecida, articulada e acolhedora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos encontros realizados no cenário de estudo, os profissionais puderam elencar algumas estratégias para fortalecer a rede de atenção psicossocial no município, o que em um primeiro momento podem parecer simples, mas que se colocadas em prática, acredita-se que fortalecerão a rede, possibilitando mudanças no contexto atual.

Os profissionais participantes salientaram a articulação entre os profissionais enfermeiros da atenção básica e do CAPS, e entre os profissionais da atenção básica e NASF, expondo dificuldades de articulação com os demais serviços da rede de saúde, e com a rede socioassistencial e educação. Tornam-se evidentes as fragilidades apresentadas pelos profissionais, destacando-se falta de comunicação, encaminhamentos sem retornos, dificuldades de atender as pessoas com transtorno mental leve, moderado e grave, dificuldade em relação aos encaminhamentos de maneira correta aos serviços que compõe a RAPS no município, indicando que há necessidade de uma atuação mais articulada e um repensar quanto a implementação da RAPS no município.

Como em toda a rede existem os nós que não se desatam facilmente, estes são identificados neste momento como potencialidades, sendo identificadas ações como: realização de atividades voltadas ao público de saúde mental nos serviços, exceto ambiente hospitalar, o que demonstra o comprometimento das equipes no cuidado a pessoa com transtorno mental, como o acolhimento, rodas de conversa sobre o tema, participação do NASF, indicando que os profissionais estão preocupados com o cuidado prestado na rede.

O objetivo proposto nesta pesquisa foi alcançado, pois através da coleta de dados os profissionais elencaram diversas estratégias para melhorar a articulação desta rede, sendo estas possíveis de se colocar em prática em curtos, médios e longos prazos. A realização das estratégias propostas, o comprometimento dos gestores e profissionais para modificar essa

atualidade, pode permitir ao município ser referência na região, no cuidado à pessoa com transtorno mental.

Este estudo agrega à produção do conhecimento por identificar estratégias para aprimorar a atenção em saúde mental, já que a maior parte dos estudos tem abordado as dificuldades e facilidades, sem apontar o que pode ser melhorado. Acredita-se que este estudo contribui com os profissionais participantes do estudo, ampliando a discussão, de forma articulada, bem como a própria rede psicossocial municipal, salientando-se que as estratégias utilizadas para fomentar o processo reflexivo foram a mola propulsora dos encontros realizados. Neste sentido, sugere-se que outros estudos com abordagem participativa sejam realizados, pois acredita-se que os mesmos podem efetivamente fomentar mudanças no campo de prática, melhorando a assistência prestada a pessoa com transtorno psicossocial.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. T. et al. A clínica de enfermagem em saúde mental. **Rev Baiana Enferm.** Salvador, v. 25, n. 2, p. 107-120, maio/ago. 2011. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5549/4464>. Acesso em: 15 jun. 2019.

AZEVEDO, A. L.; ARAÚJO, S. T.; VIDAL, V. L. L. Como o estudante de enfermagem percebe a comunicação com o paciente em saúde mental. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 28, n.2, p. 125-131, nov. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0125.pdf>. Acesso em: 03 set. 2019.

BERNARDES, E. M.; VENTURA, C. A. A. A sociologia das ausências como referencial teórico para a pesquisa em enfermagem psiquiátrica e em saúde mental. **Texto contexto – enferm.** Florianópolis, v. 26, n. 4, e00720017. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072017000400310&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 set. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, 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. **Diário Oficial da União.** Brasília, 23 de dezembro de 2011. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria%20do%20Ministerio%20da%20Saude%20GM%20N%203088%202011%202702.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017b, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 08 dez. 2018.

BRASIL. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, 30 de dezembro de 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 05 dez. 2018.

CAMPOS, R. T. O. et al. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v.43, supl.1, p. 16-22, ago. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800004. Acesso em: 18 abr. 2019.

CAMPOS, R. O.; BACCARI, I. P. Intersubjectivity in Mental Health care: narratives of nursing technicians at a Psychosocial Care Center. **Rev Ciênc Saúde Colet**. São Paulo, v. 16, n. 4, p. 2051-2058. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a04.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2019.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2101-2108, 2018 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102101&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 set. 2019.

COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciênc Saúde Colet**. Rio de Janeiro, v. 14, Suppl-1, p. 1523-31.2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a26v14s1.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2019.

CORTES, L. F. et al. Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes. **Rev Eletr Enf**. v. 16, n. 1, p. 84-92, jan/mar. 2014. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a10.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2019.

CHIAVAGATTI, F. G. et al. Articulação entre Centros de Atenção Psicossocial e Serviços de Atenção Básica de Saúde. **Acta paul. Enferm.** São Paulo, v. 25, n. 1, p. 11-17, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2019.

DE BONO, E. **Six thinking hats**. Bostoo: Little Browo, 1985.

FUREGATO, A. R. F. Políticas de saúde mental e abertura para o futuro. **Rev baiana enferm**. v. 32:e27578. 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27578/16911>. Acesso em: 07 jun. 2019.

FROSI, R.V.; TESSER, C. D. Mental health care practices in primary health care: an analysis based on experiences developed in Florianópolis, Brazil. **Ciênc Saúde Colet.** v. 20, n. 10, p. 3151-3061. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/en_1413-8123-csc-20-10-3151.pdf. Acesso em: 09 ago. 2019.

HIRDES, A.; SCARPARO, H. B. K. The maze and the minotauro: mental health in primary health care. **Ciênc Saúde Colet.** v. 20, n. 2, p. 383- 393. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/en_1413-8123-csc-20-02-0383.pdf . Acesso em: 10 jun. 2019.

HIRDES, A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 371-382, fev. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200371&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 abr. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Santa Catarina**. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/braco-do-norte/panorama> . Acesso em: 01 jun. 2019.

JORGE, M.S.B et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciênc Saúde Colet.** v. 16, n. 7, p. 3051-3060. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en. Acesso em: 15 ago. 2019.

MANUAL DE NORMAS E ROTINAS. **Centro de Atenção Psicossocial I**. 1. Ed. 2016.

MANUAL NVIVO® 10. Disponível em: <http://www.qsrinternational.com/nvivo-portuguese>. Acesso em: 30 set. 2019.

MAYNART, W. H. da C. et al . A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 27, n. 4, p. 300-304, Aug. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400051>.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 14 jun. 2019.

MILHOMEM, M. A. G. C.; OLIVEIRA, A. G. B. O trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. **Cogitare Enferm.** Curitiba, v. 12, n. 1, p. 101- 108, 2007. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/8277/5786>. Acesso em: 01 jun 2019.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINOZZO, F.; COSTA, I. I. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. **PsicoUSF**. v. 18, n. 1, p. 151-160. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v18n1/v18n1a16.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

MUNIZ, M. P. et al. Ampliando a rede: quando o usuário de drogas acessa a atenção psicossocial pela atenção básica. **Rev Pesqui Cuid Fundam**. n. 4, p. 3442-3453. 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4951/pdf_1734. Acesso em: 10 jun. 2019.

OLIVEIRA, J. S. B.; SUTO, C. S. S.; SILVA, R. S. Tecnologias leves como práticas de enfermagem na atenção básica. **Rev.Saúde**. v. 12, n. 3, p. 613-621. 2016. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/425/344>. Acesso em: 01 set. 2019.

ONOCKO- CAMPOS, R.O. et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciênc Saúde Colet**. São Paulo, v. 16, n. 12, p. 4643-4652. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/13.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Integrating mental health into primary care: a global perspective**. Geneva: WHO/WONCA; 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan-americana de Saúde. Brasil. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. Brasília; 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839. Acesso em: 29 ago. 2019.

RAMOS, L. S. et al. Comissão de saúde mental: estratégias na busca de espaços na atenção básica. **Rev Enferm UERJ**. v. 21, Esp.1. p. 581-6. 2013. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a04.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

SCHMIDT, M. L. S. Pesquisa participante e formação ética do pesquisador na área da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, p. 391-398, abr. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000200014>. Acesso em: 01 set. 2018.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. A. tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 3, n. 1, p. 169-173. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a23.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SOARES, R. D. et al . O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 110-115, Mar. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100016>. Acesso em: 30 jan. 2020.

SORATTO, J. et al. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm**. v. 26, n. 3, e2500016. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e2500016.pdf>. Acesso em: 07 set. 2019.

VIANA, M. et al. **Design Thinking**: inovação em negócios. Rio de Janeiro: MJV Press, 2012. 162p. Disponível em: https://cdn2.hubspot.net/hubfs/455690/Ofertas/E-books/Arquivos/Livro_Design_Thinking_-_Inovao_Negcios.pdf. Acesso em: 30 set. 2019.

5.2 PRODUTO: ATENDIMENTO A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: ARTICULANDO OS SERVIÇOS QUE COMPÕE A RAPS

O cuidado na saúde mental preconizado pela RAPS engloba relações interpessoais e interinstitucionais, levando-se em consideração os serviços de saúde e a rede territorial comunitária, mediada por canais de comunicação, numa relação de parceria, em que se somam importantes pontos de constituição de cuidado. Os serviços não devem ser desarticulados, sem comunicação com outras áreas como educação, justiça, escola e assistência social, até mesmo com outros serviços de saúde, dificultando a produção desse cuidado (BERNARDES; VENTURA, 2017).

Nesse contexto, o CAPS como dispositivo estratégico e articulador na saúde mental, as necessidades e demandas das pessoas com transtorno mental são direcionadas para um projeto integrado de ações e cuidados em saúde. Aos poucos foi ocorrendo mudanças no plano nacional de inclusão das ações de saúde mental na atenção básica. No que se refere à atenção e à produção do cuidado em saúde mental, o trabalho em rede de maneira organizada tem o objetivo de intensificar as equipes de saúde em suas práticas, viabilizando a troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais e uma parceria entre os serviços que compõem a rede, sempre focando o cuidado nas necessidades dos usuários de forma integral (BERNARDES; VENTURA, 2017).

A integralidade tem como foco o acesso, ao direito de ser atendido em diferentes níveis de atenção no momento em que a pessoa necessita do cuidado. Para que aconteça a integralidade, uma das principais razões é a completa integração entre os serviços de saúde que compõem a rede de atenção, uma vez que nenhuma delas dispõe da totalidade dos recursos e das competências necessários para a solução da totalidade dos problemas de saúde de uma população em seus diversos ciclos de vida (QUEVEDO et al., 2016). Os serviços de saúde organizados em diferentes níveis da rede de atenção, necessitam de um efetivo sistema de referência e contra-referência para flexibilizar as vias entre os componentes desta rede (MENDES, 2011).

Fazem parte da RAPS no município, os seguintes serviços: CAPS, ESF, NASF, Policlínica Municipal de Saúde e Hospital Geral, sendo que cada um possui um papel

específico e precisam atuar de maneira articulada, para que o papel da rede seja alcançado e se consolide.

A ESF busca promover a qualidade de vida da população, atuando na promoção, proteção, prevenção e diagnóstico, de maneira integral e contínua. É considerada a ordenadora do cuidado em saúde, sendo a porta de entrada do SUS (BRASIL, 2019). No município estudado há oito ESF's, com equipe completa para promover os cuidados necessários para a população. A equipe da atenção básica possui o apoio do NASF, este atua de maneira que auxiliam no processo de prevenção e promoção de saúde por meio de grupos terapêuticos, são vários grupos ofertados para a população entre eles: grupos de caminhadas, hidroginástica infantil e adulto, Karatê infantil e adulto, tabagismo, orientação nutricional, atendimento psicológico.

Na atenção especializada o município conta com o CAPS I, este serviço é considerado um dispositivo substitutivo ao modelo manicomial, faz-se estratégico na articulação da rede de atenção psicossocial, visando à promoção da vida, autonomia das pessoas, inserção no território, sociedade e trabalho, atuando de maneira próxima com as equipes de saúde básica e outros serviços desta rede (BRASIL, 2011). O CAPS no município, foi implantado no ano de 2014 e atende as pessoas com transtorno mental grave, severo e persistente, possui uma equipe multiprofissional composta por onze profissionais (enfermeira, médica psiquiatra, psicóloga, assistente social, farmacêutica, técnica de enfermagem, técnica administrativa, artesã, vigia, auxiliar de serviços gerais e cozinheira). Junto aos serviços municipais, a população conta com um Hospital de médio porte para atender a região, nos casos de urgência e emergência.

Para representar essa RAPS municipal, foi elaborado um fluxograma com base nos dados coletados com os profissionais que atuam na rede de atenção psicossocial. Além do fluxograma, percebeu-se a necessidade de elaborar um material instrucional que auxilie o usuário e a equipe acerca da função de cada serviço, e possibilitando que o usuário busque o serviço apropriado em cada situação. Frente a esta questão foi elaborada uma Cartilha de Orientação – Rede de Atenção Psicossocial Municipal. A partir deste produto, acredita-se que a pessoa com transtorno mental saberá qual serviço procurar. Para isto, é importante que as equipes sejam preparadas e capacitadas, bem como utilizar as ferramentas tão importante como o matriciamento, escuta sensível e acolhimento.

No acolhimento é possível identificar se a pessoa precisa ser acompanhada na unidade de básica de saúde, ou se ela precisa ser acompanhada pelo psiquiatra da rede ou psicólogo, como também se for um caso grave, encaminhar para o CAPS ou em situação de urgência e

emergência para o Hospital e depois dar seguimento em um dos serviços municipais, sendo este o fluxo esperado, que está representado no fluxograma. Já na cartilha está descrito a função de cada serviço que compõem a RAPS, os horários de funcionamento, composição das equipes. Além desses serviços estudados, foram acrescentados os serviços da rede socioassistencial como o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS e o serviço de proteção da criança e adolescente, como o Conselho Tutelar. Estes serviços auxiliam a RAPS em algumas situações de vulnerabilidade. Entende-se de que como é uma cartilha de orientação, faz-se necessário que os profissionais e usuários possuam conhecimento destes serviços também.

Acredita-se que as ferramentas – fluxograma e cartilha, possam minimizar os problemas hoje encontrados no município. Para além destas ferramentas, há que se aprimorar a comunicação entre os profissionais, já que discutir o caso com algum profissional de outro serviço ou entre a equipe diminui a chance de encaminhamentos desnecessários ou incorretos, evitando que a pessoa vá em todos os serviços sem necessidade. Ademais, todos os serviços são porta aberta, por vezes a pessoa procura os serviços especializados primeiramente, nestes casos não há encaminhamentos de qualquer natureza, e isso não impede que ela seja acolhida/atendida, seja qual for o serviço. Esses encaminhamentos e orientações podem ser realizados por qualquer profissional.

Para a pessoa com transtorno mental que necessita de avaliação com o profissional médico psiquiatra, existem algumas possibilidades de encaminhamentos.

Primeira possibilidade: caso a pessoa procure primeiramente a atenção básica, o profissional que atender e identificar a necessidade de encaminhar para algum serviço decidirá para qual fará o encaminhamento, seja CAPS, Policlínica Municipal de Saúde ou Hospital Geral. Se for encaminhada para o CAPS, essa pessoa passará por um acolhimento e neste acolhimento será definido se no momento ela apresenta perfil ou não de CAPS. Se for encaminhada para Policlínica Municipal, aguardará o atendimento conforme fila de espera. Se for encaminhada para o Hospital geral, aguardará o atendimento conforme classificação de risco.

Segunda possibilidade: caso essa pessoa procure primeiramente o CAPS, esta passará por um acolhimento, neste acolhimento será definido no momento se é perfil ou não de CAPS, se for identificado como perfil de CAPS será realizado o plano terapêutico individual. Se no momento da acolhida ele não for identificado como perfil de CAPS, mas precisa de acompanhamento psiquiátrico será encaminhado para o Policlínica Municipal e irá aguardar na fila de espera, se ocorrer que a pessoa seja perfil de CAPS mas necessita de uma

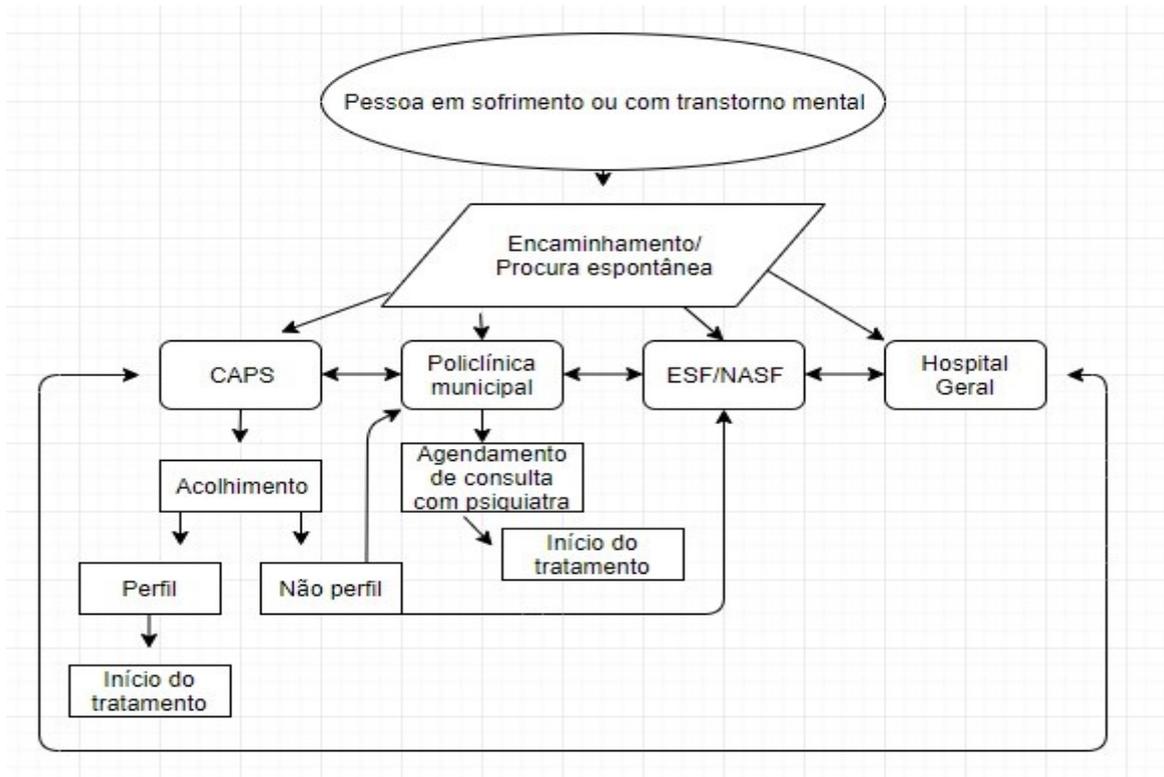
intervenção imediata hospitalar esta será encaminhada e após o atendimento na urgência e emergência dará continuidade em seu acompanhamento pelo CAPS, caso no momento da acolhida for identificado que não necessita do atendimento psiquiátrico voltará para unidade de origem para acompanhamento com clínico geral.

Terceira possibilidade: se a pessoa procura atendimento via hospitalar, o médico plantonista avaliará a situação e conforme a necessidade também encaminha para acolhimento no CAPS, agendamento na Policlínica Municipal com médico psiquiatra ou continuidade do tratamento na atenção básica.

Ressalta-se que a ESF, CAPS e Hospital são porta aberta, ou seja, não há necessidade de encaminhamento, porém se a pessoa chega em um dos serviços de saúde e estes percebem a necessidade de encaminhá-los, neste caso emitem o encaminhamento por escrito e realizam evolução no prontuário eletrônico, direcionando a pessoa com transtorno mental para um dos serviços. Já a Policlínica Municipal necessita de um encaminhamento para agendar a consulta com especialista. Resumindo, o município conta com a atenção básica para casos leves, a Policlínica Municipal para casos moderados, o CAPS – I para casos graves de saúde mental e o Hospital Geral em situações de urgência e emergência, casos que requerem atendimento médico imediato. O CAPS atende situações de crises, se for necessário atendimento hospitalar aciona o SAMU para fazer a transferência. Nas situações em que a pessoa necessita de internação em leito psiquiátrico tanto o Hospital geral como o CAPS, solicitam o leito através do sistema de regulação SISREG.

Segue abaixo o fluxograma de atendimento a pessoa com transtorno mental na rede de atenção psicossocial municipal.

Figura 1 - Fluxograma de atendimento a pessoa com transtorno ou sofrimento mental



Elaborado pela autora, 2019.

ORIENTAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MUNICIPAL

- ✓ Orientar a pessoa com transtorno mental para qual serviço de saúde será encaminhada, pois cada serviço tem uma rotina e esta deve ser esclarecida;
- ✓ Ao encaminhar para o CAPS orientar que primeiramente ela passará por um acolhimento, se identificada como perfil iniciará o acompanhamento, se não for identificada como perfil será encaminhada para a Policlínica Municipal, Hospital Geral em casos de urgência e emergência ou retornará para atenção básica;
- ✓ Ao encaminhar para a Policlínica Municipal orientar que existe uma fila de espera e no dia da sua consulta a equipe entra em contato para informá-la;
- ✓ Em caso de urgência e emergência após o atendimento hospitalar, este encaminhará novamente para tratamento em um dos serviços de saúde;
- ✓ Orientar sobre o fato de que se a pessoa com transtorno mental for acompanhada pela rede especializada, não deixará de fazer parte da atenção básica;

- ✓ Esclarecer para a pessoa com transtorno mental, caso o atendimento esteja demorando em alguns dos serviços, que deve procurar sua unidade de saúde para dúvidas, orientações.
- ✓ Registrar o atendimento no sistema de registro eletrônico (prontuário) do usuário, realizar o encaminhamento, imprimir e contatar o profissional via telefone ao serviço que está se referenciando;
- ✓ Evitar encaminhamento verbalmente e via WhatsApp.



Ficha Catalográfica

SARZANA, M. B. G. Cartilha de Orientação. Rede de Atenção Psicossocial Municipal. Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

APRESENTAÇÃO

É com satisfação que é oferecido esta cartilha de orientação que tem como principal objetivo informar a população sobre a área da saúde mental e rede de atenção psicossocial municipal.

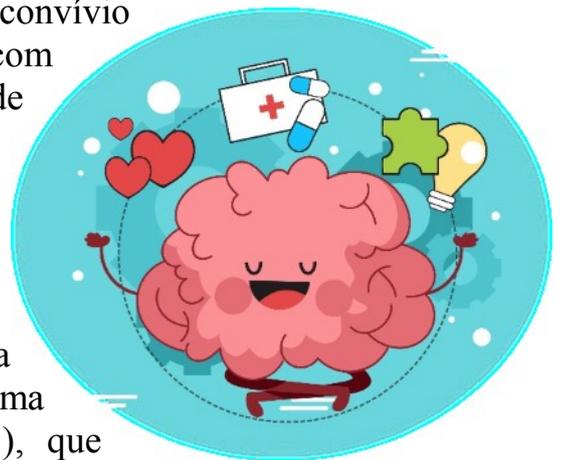
Aqui você vai encontrar informações dos serviços existentes no município que compõem a rede de atenção psicossocial, como também os serviços que auxiliam esta rede, além da importância do trabalho integrado.

Se você recebeu esta cartilha, compartilhe com seus amigos, colegas, familiares as informações descritas aqui. Lembre-se que essas informações podem ajudar a você mesmo ou alguém que esteja precisando de ajuda e não sabe onde procurar.

Saúde Mental

De acordo com a OMS(2001), saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade.

Historicamente, a Psiquiatria atuava no controle do comportamento de pessoas acometidas de grave sofrimento mental, que eram internadas e separadas da sociedade, a pedido das famílias ou mesmo por indicação médica. Em alguns desses estabelecimentos, os familiares eram impedidos de ver o paciente nos primeiros dias e até mesmo após meses de internação, o que criou muitas injustiças, ficando os pacientes privados do convívio social. Essa maneira de tratar as pessoas com transtornos mentais, além de tirar os direitos de cidadania, mostrou-se produtora de doença e não de saúde. Assim, com o objetivo de transformar, melhorar e humanizar o cuidado dessas pessoas foram desenvolvidos debates, no que se denominou Movimento pela Reforma Psiquiátrica, que culminou com a aprovação em 2001, da “Lei da Reforma Psiquiátrica” - Lei 10.216 (BRASIL, 2001), que garantiu direitos as pessoas em sofrimento mental. Mesmo em casos excepcionais e extremos, como quando alguém é internado involuntariamente por solicitação familiar e autorização médica, a lei prevê notificar o Ministério Público em até 72 horas, assim como obriga a revisão periódica da medida, evitando com isso todos os possíveis abusos e injustiças. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, que é política de Estado, foi considerada exemplo pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001).



Serviços que compõem a rede de atenção psicossocial municipal



Os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)** são locais de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de caráter aberto e comunitário, constituídos por equipe multiprofissional, que realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011). Com os **CAPS** se evitam as internações, substituindo-se o modelo asilar.

Os **CAPS** têm papel estratégico na articulação da RAPS e prevê um trabalho conjunto com as equipes de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios.

No município temos o **CAPS I** que atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

O CAPS I atende diariamente de segunda-feira a sexta-feira, no horário das 08:00 horas às 17:00 horas, sem fechar ao meio-dia. Conta com uma equipe multiprofissional para melhor atender a nossa população!



A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. Com atenção integral, igualitária e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proximidade da equipe de saúde com o usuário permite que se conheça a pessoa, a família e a vizinhança. Isso garante uma maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde.

A ESF é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista, enfermeiro generalista, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Também há equipe de Saúde Bucal, composta por cirurgião-dentista generalista, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.



No município temos 8 Estratégias Saúde da Família, localizadas nos bairros: São Basílio; Nossa Senhora de Fatima; Rio Bonito, União, São Francisco de Assis, Travessão, Pinheiral, Interior – São José e São Maurício. No momento está em fase de finalização mais uma Estratégia de Saúde da Família no bairro Sertão do Rio Bonito, para melhor atender a população. **As ESF's funcionam diariamente de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 horas às 16:00 horas sem fechar ao meio dia.**



O **Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)** foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. São vários projetos que são desenvolvidos na área de nutrição, educação física, fisioterapia, psicologia, ações voltadas para toda a população, tais como:

Projeto Remexa-se (caminhada): É um grupo que pratica exercícios físicos, acontece 1 ou 2x por semana em cada ESF, não há limite de participantes, conduzido por Profissional de Educação Física e Fisioterapeutas.

Projeto Remexa-se na água Kids: Natação para as crianças. O critério de inclusão são crianças com um desses diagnósticos: obesidade, sobrepeso ou problema metabólico.

Projeto Remexa-se no Karatê: Grupo de idosos, crianças e adolescentes que praticam Karatê, 2x por semana, no período matutino ou vespertino, conduzido por Profissional de Educação Física.

Projeto Remexa-se na água: É um grupo adulto que pratica hidroterapia ou hidroginástica, conduzido por fisioterapeutas. Destinado para pessoas com problema ósteo articular.

Bate-Papo nutricional: Nutricionistas vão 1 ou 2x por mês nas ESFs de cada bairro e realizam bate papo sobre temas HAS, dislipidemia, doenças metabólicas, intolerâncias alimentares, entre outros.

Projeto AMEI: Grupo de apoio de reeducação alimentar e apoio psicológico. É conduzido por nutricionista e psicólogo com a participação de Profissional de Educação Física.

Grupo de cuidado com a coluna: Grupo conduzido por fisioterapeuta para tratamento de problemas de coluna, exercícios de fortalecimento e alongamento muscular.

Despertar: Grupo de psicoeducação para tratamento de depressão.

Tabagismo: Grupo de apoio para cessação do fumo, conduzido por psicólogo, duração de 2 meses.

❖ POLICLÍNICA MUNICIPAL

A Policlínica Municipal de Saúde é um serviço que oferta várias especialidades que não são disponibilizados pela Estratégia Saúde da Família. Segue abaixo as especialidades:

Psiquiatra Psicólogo Ginecologista

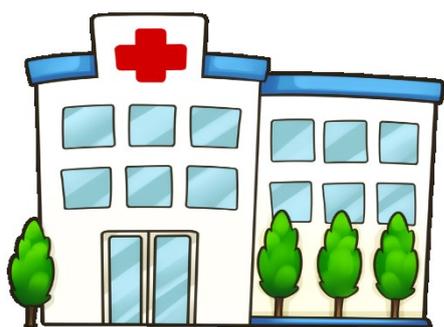
Obstetra Pediatra Fonoaudiólogo

Ortopedista Pequenas cirurgias Saúde do Homem

Gastroenterologista Neuropsicopedagoga

Otorrinolaringologista






HOSPITAL
GERAL

O município conta com um Hospital Geral de médio porte com 73 leitos, para serviço de urgência, emergência e internação. O Hospital Santa Teresinha foi fundado em 30 de junho de 1935 e foi o primeiro a ser construído na região, fato que repercutiu positivamente, pois passou a atender toda a população da região do Vale de Braço do Norte.

O Hospital tem referência regional e atua, principalmente, nos serviços de baixa e média complexidade, o que representa hoje, a maior demanda na área da saúde. O hospital realiza diversos serviços de pequeno e médio porte, seja ele cirúrgicos, de diagnósticos, de emergência ou eletivo. Formado por profissionais especializados e uma equipe multifuncional capacitada para um atendimento humanizado. O hospital não possui leito psiquiátrico, quando necessário internação psiquiátrica é solicitado via SISREG.



SAMU



O município centraliza uma unidade de Serviço móvel de Urgência e Emergência. Compreende uma Unidade de Suporte Básico da Vida (USB 05), que atende também aos municípios da região. A Central reguladora desta base de atendimento funciona no município de Criciúma.

É composta por 01 Enfermeira coordenadora, 05 técnicos de enfermagem e 05 socorristas, que atendem em sistema de plantão conforme preconizado pelo serviço.

Muitas equipes do SAMU são acionadas indevidamente, ou mesmo a população passa trotes para as equipes. Isto gera um desconforto muito grande na equipe, por isso, acione o SAMU quando realmente for necessário, conforme as indicações a seguir:



Quando chamar?

- Acidentes automobilísticos;
- Falta de ar intensa;
- Suspeita de AVC (alteração súbita na fala, boca torta, perda de força, dormência ou paralisia em um lado do corpo são os sintomas mais comuns);
- Engasgos;
- Queimaduras graves;
- Trabalhos de parto em que haja risco de morte para a mãe e/ou para o bebê;
- Tentativas de suicídio;
- Surtos psiquiátricos;
- Vítima inconsciente (desmaio);
- Intoxicação ou envenenamento;
- Maus tratos;
- Crises hipertensivas;
- Dores no peito de aparecimento súbito;
- Agressão por arma de fogo ou arma branca;
- Crises convulsivas;
- Hemorragias;
- Traumas e fraturas;
- Quedas acidentais;
- Na transferência inter-hospitalar de doentes graves;
- Outras situações consideradas de urgência ou emergência.

Serviços que auxiliam a rede de atenção psicossocial municipal

❖ Conselho Tutelar

A Lei Federal nº 8.069, de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) estabelece um sistema integrado para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes, envolvendo Poder Executivo, Poder Legislativo, Poder Judiciário, Defensorias Públicas, Ministério Público e organizações da sociedade civil.

Os **Conselhos Tutelares** são órgãos **permanentes** e **autônomos**, responsáveis por **zelar pela garantia e defesa dos direitos da criança e do adolescente** por parte da família, da comunidade em geral e, acima de tudo, do Poder Público, notadamente em âmbito municipal, fiscalizando a atuação dos órgãos públicos e entidades governamentais e não governamentais de atendimento a crianças, adolescentes e famílias.

O município conta com uma sede para atendimento presencial, sendo este realizado das 08:00 às 12:00 horas e das 13:30 às 17:30, nas segundas-feiras no período matutino não realizamos o atendimento presencial. O conselho tutelar trabalha em regime de plantão 24 horas, inclusive nos finais de semana.





Conforme a Lei Complementar N°. 0439/2017, os serviços de proteção social de média complexidade serão executados ou referenciados no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS. O município conta com uma equipe composta por psicólogas, assistentes sociais, orientador social e atende das 07:00 horas às 18:30 horas. Constitui-se em unidade pública e polo de referência, responsável pela execução, coordenação e articulação dos serviços da proteção social especial de média complexidade, que se dará por meio das seguintes ações:

I - Articular, coordenar e operar a rede de serviços públicos socioassistenciais, demais políticas públicas e de garantia de direitos, no âmbito do município;

II - Prestar atendimento especializado às crianças, aos adolescentes, aos homens e às mulheres vítimas de violência sexual e doméstica, bem como aos seus familiares;

V - Auxiliar e acompanhar as crianças e os adolescentes que estejam sob medida protetiva ou medida pertinente aos pais ou responsáveis, bem como de suporte para reinserção social;

IV - Prestar atendimento às pessoas em situação de mendicância na rua e de rua;

VI - Auxiliar e acompanhar os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto e os adolescentes que se encontram em medida de semiliberdade ou internação, bem como suas famílias;

VII - Monitorar e acompanhar os serviços de média complexidade oferecidos no município ou regionalizados às crianças, aos adolescentes, aos idosos, às pessoas com deficiência, dentre



Conforme a Lei Complementar nº 439/17, os serviços de proteção social básica serão executados ou referenciados no **Centro de Referência de Assistência Social - CRAS**. O CRAS é unidade de referência territorializada, que tem por objetivo a atuação com famílias, seus membros e indivíduos, residentes no município, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários, e provendo a inclusão das famílias nas políticas públicas, no mercado de trabalho e na vida em comunidade por meio das seguintes ações:

I - promover o acompanhamento socioassistencial de famílias em um determinado território;

II - potencializar a família como unidade de referência, fortalecendo vínculos internos e externos de solidariedade;

III - contribuir com o processo de autonomia e emancipação social das famílias, fomentando o seu protagonismo;

IV - desenvolver programas que envolvam diversos setores, com o objetivo de romper o ciclo de reprodução da pobreza entre gerações;

V - atuar de forma preventiva, evitando que as famílias integrantes do público-alvo tenham seus direitos violados, recaindo em situações de risco.

A equipe é composta por assistente social, psicóloga, orientador social, entre outros profissionais. O horário de atendimento é das 07:00 horas às 18:00 horas

Porque trabalhar em rede?

Qualquer serviço de saúde, por mais que seja complexo e bem equipado, não consegue sozinho dar conta da atenção integral as pessoas e coletivos. Por isso, na saúde, é muito importante o trabalho em rede.

Para o Ministério da Saúde, a Rede de Atenção à Saúde é composta pelo conjunto de serviços disponíveis num determinado território geográfico, que são como os nós de uma rede: uma Unidade Básica de Saúde, um Hospital Geral, um Centro de Atenção Psicossocial, etc., mas só isso não é o suficiente. Para se pensar em rede, não basta ter a oferta de serviços, é necessário refletir como esses serviços se relacionam e como se estabelece a comunicação entre as diferentes equipes. É preciso garantir uma ampliação da comunicação entre os serviços e as pessoas; só assim podemos contribuir para que as redes de atenção sejam sempre produtoras de saúde em um dado território.

As maneiras como as equipes estabelecem relações com outras

equipes, fazem toda a diferença no trabalho em rede. Se as aproximações são definidas de uma forma burocrática, engessada, com pouca interação, a rede se torna uma rede fria.

Em um trabalho de rede de atenção à saúde, deve estar claro que ninguém é mais importante do que o outro e que todos devem buscar estabelecer uma construção coletiva e compartilhada.

É importante que todos reconheçam seu papel na rede, que os serviços são complementares e que todos possuem suas finalidades na produção de saúde ampliada; propiciando autonomia e participação ativa dos usuários na construção das estratégias de cuidado. Assim, essas equipes e trabalhadores poderão ter maior potência no seu agir, maior agilidade na tomada de decisões e atuação em tempo mais adequado, diminuindo o sofrimento dos usuários e familiares

Referências

BRAÇO DO NORTE. Câmara de Vereadores. **Lei Complementar Nº. 0439/2017**. Dispõe sobre a organização da Política Municipal de Assistência Social e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) do Município de Braço do Norte e dá outras providências. Disponível em: https://www.camarabn.sc.gov.br/camara/proposicao/Lei-Complementar/2017/1/0/11924#lista_texto_proposicao. Acesso em: 27 set. 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Brasília. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 01 maio. 2018.

BRASIL Republicada em 21 de maio de 2013. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 06 mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto “Caminhos do Cuidado”** - Formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos em enfermagem da Atenção Básica. 2013. Disponível em: http://www.caminhosdocuidado.org/wp-content/uploads/2014/02/guia_saude_mental-2ed-web.pdf. Acesso em: 23 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF). **Implantação da Estratégia**. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família. **Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)**. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf>. Acesso em: 26 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família, e dos Direitos Humanos. **Guia de orientação do processo de escolha de conselheiros tutelares em data unificada**. 2019. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2019/abril/guiadeorientacoessobreoprocessoedeescolhadosomesmembrosdoconselhotutelaremdataunificadaemtodoterritorionacional2.pdf>. Acesso em: 26 set 2019.

HOSPITAL SANTA TEREZINHA. **Histórico**. 2019. Disponível em: <http://www.hst.net.br/historico>. Acesso em: 29 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). The World Health Report 2001. **Mental Health: New Understanding, New Hope**. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar esta pesquisa, vários foram os desafios encontrados para o alcance dos objetivos propostos, os quais emergiram da problemática encontrada no cotidiano profissional. A rede de atenção psicossocial é uma temática acessível, mas com uma abordagem complexa de ser trabalhada, pois envolve várias perspectivas. O mestrado profissional permite ao pesquisador propor mudanças em seu cenário de trabalho, possibilitando entrelaçar teoria e prática com o intuito de melhorar a atuação profissional no campo de trabalho.

Ao finalizar este estudo, entende-se que os objetivo geral e específicos foram atingidos, pois foi possível elaborar estratégias para fortalecer a rede de atenção psicossocial municipal, as quais foram propostas pelos profissionais envolvidos nos serviços, na vivência da pesquisadora em um dos serviços participantes, como também na literatura encontrada. Também foi possível identificar as fragilidades e potencialidades da rede atenção psicossocial, os fluxos e conexões envolvendo os serviços de saúde. Como produto final elaborou-se um fluxograma de atendimento à pessoa com transtorno mental, envolvendo os serviços de maneira articulada e, para auxiliar esse fluxo, foi construída também a cartilha de orientação sobre a RAPS municipal, que pode ser utilizada pelos profissionais e população como um material instrutivo, no qual é possível consultar e saber qual serviço de saúde procurar em determinadas situações.

A metodologia utilizada foi apropriada para a pesquisa, pois permitiu a livre participação dos profissionais, que tiveram oportunidades de se expressar, discutir, desabafar, sobre o seu cotidiano. Destaca-se nesta perspectiva metodológica a utilização de técnicas do *desing thinking*, que permitiram aos participantes utilizarem da criatividade para proposição de estratégias, num livre pensar e se manifestar. Por meio da coleta de dados, percebeu-se que a integração entre as redes precisa ser melhorada e que isso é possível também por meio da prática do matriciamento entre os serviços de maneira contínua, com o aprimoramento dos profissionais na saúde mental, com implantação de grupos terapêuticos destinados à pessoa com transtorno ou sofrimento mental, com o empoderamento dos profissionais, com a diminuição da rotatividade de profissionais, bem com a integração dos serviços que compõem as redes de atenção à saúde de maneira efetiva.

Colocar em prática as estratégias propostas pelos profissionais será uma tarefa difícil, mas viável de ser desempenhada, pois se sabe que o processo da mudança é temeroso em qualquer situação e, em se tratando de uma rede de atenção psicossocial municipal, isto não é

diferente, mesmo considerando-se a complexidade que envolve a área de saúde mental, acredita-se que se a mudança ocorrer, mesmo lentamente, já será um avanço, cooperando com a melhoria e fortalecimento dos serviços.

Dentre as estratégias, a capacitação dos profissionais permitirá um olhar diferenciado ao se deparar com as pessoas em sofrimento ou com transtorno mental, entendendo-se esta capacitação como uma educação permanente, com técnicas educacionais que possibilitem articular teoria e prática, visando a mudança no cotidiano institucional. A partir do momento que os profissionais são capacitados para melhor atender a pessoa em sofrimento ou com transtorno mental, eles se tornam mais empoderados para atender essa população, com conhecimento para discutir a temática com as pessoas e outros profissionais, além de tal empoderamento contribuir na valorização do profissional.

Em relação à contratação de mais profissional psiquiatra, acredita-se que contribuirá para melhorar o fluxo de atendimento da demanda destinada ao especialista, permitindo um olhar e escuta atentos e qualificados. Tem-se ciência que a modificação da prática clínica não tem relação apenas com o quantitativo de profissionais na rede, mas entende-se que a partir do momento que haja um quantitativo mais expressivo de profissionais, os mesmos poderão também se inserir nas estratégias de articulação da rede.

Quanto a estratégia de implementar a equipe multiprofissional II será um processo mais longo pois será preciso avaliar a questão de estrutura física, recursos humanos, recursos financeiros, entre outros pontos importantes para a gestão municipal. Salienta-se que a implementação desse serviço expandirá a qualidade do atendimento ofertado a população, pois essa equipe além do profissional médico psiquiatra inclui os profissionais da psicologia e serviço social.

A estratégia da articulação dos serviços de saúde envolvendo também a rede socioassistencial é muito importante, sendo necessária a sensibilização dos gestores, bem como a elaboração de cronograma com as datas, horários e local, onde os profissionais responsáveis de cada serviço irão se reunir trimestralmente para discutir assuntos relacionados RAPS municipal. Além das reuniões entre os serviços, primeiramente se faz necessário que os profissionais responsáveis de cada ESF possam se reunir quinzenalmente com sua equipe, para isso o secretário municipal junto com a coordenação da atenção básica precisa autorizar o fechamento das unidades de saúde pelo menos por uma hora quinzenalmente em dia estabelecido, sendo este período informado para toda a população, destacando-se a importância desse tempo de reunião.

O projeto Cuidando de quem cuida foi implementado no município sendo o NASF

responsável por sua realização. Este projeto já foi realizado em alguns serviços de saúde, porém almeja-se que seja feito em todos os serviços para todos os profissionais de saúde, pois o profissional necessita desse momento de auto-conhecimento, de distração, leveza e amor próprio. Para melhorar o vínculo da atenção básica com a demanda de saúde mental, será relevante criar grupos alternativos destinado a essa demanda, pois fortalece o vínculo, aproximando o profissional com a sua população, conhecendo suas características, essa estratégia pode se efetivar com o apoio do NASF e CAPS.

Outra estratégia elencada voltada para a atenção básica está relacionada a necessidade de a equipe conhecer sua demanda de saúde mental, pois segundo os relatos dos profissionais existem muitas pessoas que são tratadas há anos e não possuem um diagnóstico ou nunca fizeram uma avaliação ou reavaliação com especialista. Para os profissionais é importante saber quais os diagnósticos relacionados em sua área de abrangência, do mesmo modo que as equipes sabem sobre diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doenças pulmonares, entre outras comorbidades. Para tanto, os profissionais médicos precisam avaliar os sintomas, ouvir as pessoas, prescrever medicamentos e quando necessário fazer o desmame, esse acompanhamento deve ser contínuo para que seja efetivo.

A rotatividade dos profissionais nos serviços de saúde participantes é muito grande, uma das estratégias para diminuir este desafio será a realização de um concurso público, a partir do momento que os profissionais se efetivam tendem a se estabilizar e com isso os serviços começam uma nova organização, com maior estabilidade, sendo que esta estratégia já está em andamento no município estudado.

Todas as estratégias elencadas pelos profissionais através da coleta de dados, são significativas para fortalecer a articulação dos serviços de saúde. No entanto, não nos detivemos apenas nas propostas dos profissionais, como participante da RAPS, vivenciando problemas no cotidiano de trabalho, foram propostos como produto final deste estudo, a elaboração de um fluxograma e uma cartilha de orientação, estratégias que acredita-se darão suporte à rede, subsidiando o cuidado e, podem ser aplicadas em curto prazo. Além disto, pretende-se realizar uma reunião com os profissionais participantes da pesquisa, para que se possa mostrar os produtos criados, bem como enfatizar a relevância de se colocar em prática as estratégias identificadas. Este momento de retorno dos dados à prática é de suma importância, para que as mudanças sejam efetivadas.

A Estratégia de Saúde da Família, o Núcleo de Ampliado à Saúde da Família, o Centro de Atenção Psicossocial, a Policlínica Municipal e o Hospital são os principais serviços que compõem a rede de atenção psicossocial no município estudado. Apesar dos avanços na

assistência à pessoa com transtorno mental, observaram-se entraves na articulação entre estes serviços e com outras áreas, principalmente com a rede socioassistencial.

O município estudado possui como política de saúde mental, serviço da atenção psicossocial, o CAPS – I, este serviço atende toda a população com transtorno mental grave, severos e persistentes, inclusive por substâncias psicoativas, na Policlínica Municipal o município conta com médico psiquiatra, e psicólogo do NASF, na atenção básica conta com profissionais médicos clínicos gerais e enfermeiros, cada serviço possui como responsável o profissional enfermeiro. No momento não há no município uma coordenação de saúde mental, esta se faz primordial para auxiliar no fortalecimento da RAPS, para melhorar a articulação dos serviços de saúde, inclusive no sentido de se garantir a participação em eventos científicos, com a participação dos profissionais da ponta, num processo de educação permanente, ampliando suas visões, mostrando novos horizontes e saberes que podem ser aplicados na prática, contribuindo para a mudança do contexto atual.

Com isso, percebe-se a necessidade do município construir um projeto destinado a RAPS municipal, fortalecendo e amparando os serviços e profissionais de saúde, provendo de coordenadores e apoiadores fortalecedores dessa rede. O apoiador irá participar na articulação das políticas de saúde, superando a fragmentação dos serviços e melhorando a prática de atenção e gestão em saúde.

Além das perspectivas de modificar e melhorar a política de saúde mental no município, por meio de uma coordenação de saúde mental e também apoiadores articuladores dessa rede, outra ferramenta primordial recomendada para o cotidiano desses profissionais, é a prática de educação permanente. O município estudado possui condições e aparatos para ir além e criar um núcleo de educação permanente, modificando ainda mais a prática e integração dos serviços no território, promovendo trocas de experiências, informações, discussões e avaliações.

Esta pesquisa contribuiu no sentido de promover discussões sobre a RAPS no município estudado, bem como estratégias acessíveis de serem colocadas em ação. Permitiu também uma boa integração entre os profissionais participantes durante os grupos focais, fazendo com que estes percebessem a importância de se articular, mostrando que esses encontros devem ser contínuos e englobando profissionais e serviços de saúde, onde estes estejam sempre interligados e trabalhando em rede.

Em uma rede, todos os profissionais são importantes, neste estudo ressalta-se o papel crucial do enfermeiro na saúde mental, ainda mais nesse cenário onde em todos serviços que compõem a RAPS é este profissional o responsável pelas equipes de saúde, é o enfermeiro

que através de sua escuta qualificada consegue identificar vários diagnósticos de enfermagem para o cuidado das pessoas, é o enfermeiro que está sempre na ponta tentando controlar as situações, mediando confrontos, resolvendo conflitos, participando de reuniões, realizando suas atividades privativas, programando ações não apenas na área da saúde mental, mas também para outros âmbitos que envolve o cuidado ampliado.

A literatura é escassa sobre as estratégias para articulação da rede, sendo assim, recomendam-se novas pesquisas nesta área, sobretudo comparando a construção e a articulação da rede de atenção à saúde em municípios de pequeno e grande porte. Sugerem-se também novas pesquisas com serviços não apenas na área da saúde, mas que envolvam os serviços da rede socioassistenciais, educação, as pessoas em sofrimento e/ou com transtorno mental e comunidade.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI NETO, M. de L. A.; AMARANTE, P. D. de C. O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial. **Psicol. cienc. prof**, Brasília, v. 33, n. 4, p. 964-975, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000400014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 dez. 2018.
- AGUIAR, D. T. et al. A clínica de enfermagem em saúde mental. **Rev Baiana Enferm**. Salvador, v. 25, n. 2, p. 107-120, maio/ago. 2011. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5549/4464>. Acesso em: 15 jun. 2019.
- ALMEIDA, A. B.; ACIOLE, G. G. Gestão em rede e apoio institucional: caminhos na tessitura de redes em saúde mental no cenário regional do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 971-981, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500971&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 mar. 2019.
- ALMEIDA, A. S.; FUREGATO, A. R. F. Papeis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 4, n. 1, p. 79-88. 2015. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1265/1136>. Acesso em: 30 abr. 2019.
- ALVES, D. S.; GULJOR, A. P. O cuidado em saúde mental. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004. p. 221-240.
- AMORIM, M. F.; OTANI, M. A. P. Psychosocial rehabilitation in psychosocial care centers: an integrative review. SMAD: **Rev Eletrôn Saúde Mental Álcool Drogas**, v.11, n. 3, p. 168-177. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i3p168-177>. Acesso em: 15 dez. 2018.
- ANDRADE, A. P. M.; MALUF, S. W. Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 811-821, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000400811&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 mar. 2019.
- ATHAYDE, V; HENNINGTON, É. A saúde mental dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **PHYSIS. Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 983-1001, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0103-73312012000300008. Acesso em: 30 dez. 2019.
- AZEVEDO, A. L.; ARAÚJO, S. T.; VIDAL, V. L. L. Como o estudante de enfermagem percebe a comunicação com o paciente em saúde mental. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 28, n.2, p. 125-131, nov. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0125.pdf>. Acesso em: 03 set. 2019.

BARBOSA, V. F. B.; CAPONI, S. N.; VERDI, M. I. M. Risco como perigo persistente e cuidado em saúde mental: sanções normalizadoras à circulação no território. **Saúde soc, São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 175-184, jan. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000100175&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2019.

BARROSO, S. M.; SILVA, M. A. Reforma psiquiátrica brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Rev. SPAGES**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 66-78. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v12n1/v12n1a08.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

BERNARDES, E. M.; VENTURA, C. A. A. A sociologia das ausências como referencial teórico para a pesquisa em enfermagem psiquiátrica e em saúde mental. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e00720017, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072017000400310&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2019.

BONFIM, I. G. et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 287-300, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 abr. 2019.

BRACCIALLI, L. A. D. et al. Cuidado ampliado em enfermagem. **REME**. Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 391-398, 2009. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/204>. Acesso em: 27 dez. 2019.

BRAÇO DO NORTE. Câmara de Vereadores. **Lei Complementar Nº. 0439/2017**. Dispõe sobre a organização da Política Municipal de Assistência Social e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) do Município de Braço do Norte e dá outras providências. Disponível em: https://www.camarabn.sc.gov.br/camara/proposicao/Lei-Complementar/2017/1/0/11924#lista_texto_proposicao. Acesso em: 27 set. 2019.

BRAGA, F. S.; OLSCHOWSKY, A. Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Rev enferm UFPE**, Recife, v.9, n. 3, p. 7086-94, mar. 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/115332>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial**, 27 de junho a 1 de julho de 2010b. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, 210 p. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf. Acesso em: 18 abr. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019.

BRASIL. **Decreto 7. 508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. 2011b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em 06 dez. 2018.

BRASIL. **Estratégia do Apoio do Ministério da Saúde a Estados e Municípios.** Grupo de articulação do apoio do MS. Brasília, 2015.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Brasília. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 01 maio. 2018.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família, e dos Direitos Humanos. **Guia de orientação do processo de escolha de conselheiros tutelares em data unificada.** 2019. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2019/abril/guiadeorientacoessobreoprocessodeescolhadosomesmembrosdoconselhotutelaremdataunificadaemtodoterritorionacional2.pdf>. Acesso em: 26 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução n. 32, de 14 de dezembro de 2017.** Brasília, 2017a. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42176-saude-mental-vetaampliacao-de-leitos-psiquiatricos-em-hospitaispecializados-e-amplia-rede-de-assistencia>. Acesso em: 20 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF). **Implantação da Estratégia.** 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família. **Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).** 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf>. Acesso em: 26 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 3088, 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). Diário Oficial da União 2011a; 26 dez. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 25 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, 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. **Diário Oficial da União.** Brasília, 23 de dezembro de 2011. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria%20do%20Ministerio%20da%20Saude%20GM%20N%203088%202011%202702.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017b, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 08 dez. 2018.

BRASIL. **Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2010a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 05 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto “Caminhos do Cuidado”** - Formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos em enfermagem da Atenção Básica. 2013. Disponível em: http://www.caminhosdocuidado.org/wp-content/uploads/2014/02/guia_saude_mental-2ed-web.pdf. Acesso em: 23 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf. Acesso em: 18 maio 2019.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Planejamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: **atenção qualificada e humanizada**. Manual Técnico/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Brasília (DF). Ministério da Saúde; 2005.

CAMPOS R. T. O. et al. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v.43, supl.1, p. 16-22, ago. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800004. Acesso em: 18 abr. 2019.

CAMPOS, R. O.; BACCARI, I. P. Intersubjectivity in Mental Health care: narratives of nursing technicians at a Psychosocial Care Center. **Rev Ciênc Saúde Colet**. São Paulo, v. 16, n. 4, p. 2051-2058. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a04.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2019.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2101-2108, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102101&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 set. 2019.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008 (Coleção Sociologia). Disponível em: https://www.academia.edu/9238598/ANDR%C3%89_CELLARD_-_A_an%C3%A1lise_documental._p_295-316. Acesso em: 28 jul. 2019.

COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciênc Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v. 14, Suppl-1, p. 1523-31.2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a26v14s1.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2019.

COELHO, V. A. A. et al. Alteração do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3605-3616, ago. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803605&lng=en&nrm=iso. Acesso em; 30 dez. 2018.

COIMBRA, V. C. C. et al. As tecnologias utilizadas no processo de trabalho do Centro de Atenção Psicossocial com vistas à integralidade. **Rev pesquis cuid fundam**, v. 5, n. 2, p. 3876-3883. 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2007/pdf_787. Acesso em: 19 ago. 2019.

CONSTANTINIDIS, T. C.; ANDRADE, A. N. de. Demanda e oferta no encontro entre profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 333-342, fev. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200333&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 dez. 2018.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912007000600012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>.

CORTES, L. F. et al. Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes. **Rev Eletr Enf.** v. 16, n. 1, p. 84-92, jan/mar. 2014. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a10.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2019.

COSTA, A. et al. Desafios da Atenção Psicossocial na Rede de Cuidados do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Rev Port Enferm Saúde Mental**, n. 7, p. 46-53. jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602012000100008&lng=pt. Acesso em: 25 fev. 2019.

COSTA A A; TREVISAN, É. R. Mudanças psicossociais no contexto familiar após a desospitalização do sujeito com transtornos mentais: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2012.v36n95/606-614/pt/>. Acesso: 12 dez. 2012.

CHAER, G.; DINIZ, R. R. P.; RIBEIRO, E. A. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 251-266, 2011 Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia_artigos/pesquisa_social.pdf. Acesso em: 21 out. 2019.

CHIAVAGATTI, F. G. et al. Articulação entre Centros de Atenção Psicossocial e Serviços de Atenção Básica de Saúde. **Acta paul. Enferm.** São Paulo, v. 25, n. 1, p. 11-17, 2012.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2019.

DALL'AGNOL, C.M. et al. A noção de tarefa nos grupos focais. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 186-190, mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100024. Acesso em: 25 mai. 2019.

DE BONO, Edward. **Six thinking hats**. Bostoo, Little Browo, 1985.

DEMARCO, D. A.; JARDIM, V. M. R.; KANTORSKI, L. P. Perfil dos familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial: distribuição por tipo de serviço. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 3, p. 732-737, jul 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5498>. Acesso em: 31 dez. 2018.

ESLABÃO, A. D. et al. Mental health care network: the views of coordinators of the Family Health Strategy (FHS). **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 38, n.1, e60973, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100418&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 mar. 2019.

ESPIRIDÃO, E. et al. A enfermagem psiquiátrica, a ABEn e o departamento científico de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: avanços e desafios. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. esp, p.171-176, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea22.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2019.

FAERMAM, L. A. A Pesquisa Participante: Suas Contribuições no Âmbito das Ciências Sociais. **Revista ciências humanas – UNITAU**. Taubaté, v. 7, n. 1, p. 41-56, jan./jun. 2014.. Disponível em: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/viewFile/121/69>. Acesso em: 09 jul. 2019.

FIDELIS, A. C. Sentido do cuidado em saúde mental: sobre a rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde (SUS). **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 561-582, ago. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000200561&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 dez. 2018.

FONSECA, D. de L. et al. Validação transcultural da Escala CONNECT – Uma medida de continuidade do cuidado em serviços de saúde mental. **J. bras. psiquiatr**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 1, p. 9-18, mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852017000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 dez. 2018.

FUREGATO, A. R. F. Políticas de saúde mental e abertura para o futuro. **Rev baiana enferm**. v. 32:e27578. 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27578/16911>. Acesso em: 07 jun. 2019.

FROSI, R.V.; TESSER, C. D. Mental health care practices in primary health care: an analysis based on experiences developed in Florianópolis, Brazil. **Ciênc Saúde Colet**. v. 20, n. 10, p.

3151-3061. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/en_1413-8123-csc-20-10-3151.pdf. Acesso em: 09 ago. 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRAMA, M. M. et al. CONNECT – Uma medida de continuidade do cuidado em serviços de saúde mental: adaptação transcultural e confiabilidade da escala. **J. bras. psiquiatr**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 2, p. 140-148, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852016000200140&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 abr. 2019.

HIRDES, A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 371-382, fev. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200371&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 abr. 2019.

HIRDES, A.; SCARPARO, H. B. K. O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 383-393, fev. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200383&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2019.

HOSPITAL SANTA TEREZINHA. **Histórico**. 2019. Disponível em: <http://www.hst.net.br/historico>. Acesso em: 29 set. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Santa Catarina**. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/braco-do-norte/panorama> . Acesso em: 01 jun. 2019.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Apoio Matricial: um estudo bibliográfico. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3791-3798, set. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903791&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 mar. 2018.

JORGE, M.S.B. et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciênc Saúde Colet**. v. 16, n. 7, p. 3051-3060. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en. Acesso em: 15 ago. 2019.

JORGE, M. S. B. et al. Resolubilidade do cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família: representação social de profissionais e usuários. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1060-1066, dez. 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000601060&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jun. 2019.

KINKER, F. S.; MOREIRA, M. I. B.; BERTUOL, C. O desafio da formação permanente no fortalecimento das Redes de Atenção Psicossocial. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1247-1256, dez. 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000401247&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 dez. 2018.

LEITE, L. S. **Viver fora depois de muito tempo dentro**: narrativas de vida de pessoas libertadas. Porto Alegre: Letra & Vida, 2012.

LEITE, L. dos S.; ROCHA, K. B.; SANTOS, L. M. dos. A tessitura dos encontros da rede de atenção psicossocial. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 183-200, abr. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100183&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 31 dez. 2018.

LIMA, D. W. da C.; VIEIRA, A. N.; SILVEIRA, L. C. A escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 154-160, mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100154&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 jul. 2019.

MACEDO, M. A.; MIGUEL, P. A. C.; CASAROTTO FILHO N. A caracterização do design thinking como um modelo de inovação. **RAI Rev Adm Inov**. 2015;12(3):157-82. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1809203916300961>. Acesso em: 30 dez. 2019.

MANUAL DE NORMAS E ROTINAS. **Centro de Atenção Psicossocial I**. 1ª edição. 2016.

MAFTUM, M. A et al. Changes in professional practice in the mental health area against brazilian psychiatric reform in the vision of the nursing team. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 2, p. 309-314, abr. 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3626>. Acesso em: 27 jun. 2019.

MANUAL NVIVO® 10. Disponível em: <http://www.qsrinternational.com/nvivo-portuguese>. Acesso em: 30 jun. 2019.

MAYNART, W. H. da C. et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 300-304, Aug. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400051>. Acesso em: 30 dez. 2019.

MEDEIROS, S. L. A. de. et al. Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde. **Interface**. Botucatu. v.16, n.41, p.579-581, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/a22v16n41.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 10 ago. 2019.

MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. Contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. **Interface Comunic Saúde Educ**. Botucatu, v. 6, p. 109-116, 2000. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832000000100009. Acesso em: 28 dez. 2019.

MILHOMEM, M. A. G. C.; OLIVEIRA, A. G. B. O trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. **Cogitare Enferm.** v. 12, n. 1, p. 101- 108. 2007. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/8277/5786>. Acesso em: 01 jun 2019.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-26, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2018.

MINOZZO, F.; COSTA, I. I. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. **PsicoUSF.** v. 18, n. 1, p. 151-160. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v18n1/v18n1a16.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

MUNIZ, M. P. et al. Ampliando a rede: quando o usuário de drogas acessa a atenção psicossocial pela atenção básica. **Rev Pesqui Cuid Fundam.** n. 4, p. 3442-3453. 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4951/pdf_1734. Acesso em: 10 jun. 2019.

NÓBREGA, M. P. S. S. et al. Weaving the West Psychosocial Care Network of the municipality of São Paulo. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 5, p. 965-972. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000500965. Acesso em: 02 set. 2019.

NÓBREGA, M. P. S. S.; SILVA, G. B. F.; SENA, A. C. R. A reabilitação psicossocial na rede oeste do município de São Paulo: potencialidades e desafios. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39, e2017-0231. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100408&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 out. 2019.

OLIVEIRA, C. et al. Cuidar humanizado: descobrindo as possibilidades na prática da enfermagem em saúde mental. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental.** v. 7, n. 1, p. 1771-1782, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750945003>. Acesso em: 27 jun. 2018.

OLIVEIRA, J. S. B.; SUTO, C. S. S.; SILVA, R. S. Tecnologias leves como práticas de enfermagem na atenção básica. **Rev.Saúde.** v. 12, n. 3, p. 613-621, 2016. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/425/344>. Acesso em: 01 set. 2019.

OLIVEIRA, L. C.; SILVA, R. A. R da. Knowledge and practices in urgent and emergency psychiatric care. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. e10726, abr. 2017. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10726>. Acesso em: 29 jun. 2018.

ONOCKO- CAMPOS, R. O. et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciênc Saúde Colet**. São Paulo, v. 16, n. 12, p. 4643-4652. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/13.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Integrating mental health into primary care: a global perspective**. Geneva: WHO/WONCA; 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Mental health policy and service guides package**. Genebra: OMS, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan-americana de Saúde. Brasil. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. Brasília; 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839. Acesso em: 29 ago. 2019.

PAPPIANI, C.; GRIGOLO, T. M. Clínica ampliada: recursos terapêuticos dos centros de atenção psicossocial de um município do norte de Santa Catarina. **Cad Bras Saúde Mental**, v. 6, n. 14, p. 1-26. 2014. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2903/3948>. Acesso em: 29 jul. 2018.

PESSOA JUNIOR, J. M. P. et al. A política de saúde mental no contexto do hospital psiquiátrico: Desafios e perspectivas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 83-89, mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100083&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jun. 2019.

PICHON-RIVIÈRE E. **O processo grupal**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009. Disponível em: <https://professorsauloalmeida.files.wordpress.com/2015/10/o-processo-grupal-enrique-pichon-riviere.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669p.

PRATES, M. M. L.; GARCIA, V. G.; MORENO, D. M. F. C. Equipe de apoio e a construção coletiva do trabalho em Saúde Mental junto à Estratégia de Saúde da Família: espaço de discussão e de cuidado. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 642-652, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200031&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 mar. 2019.

QUEVEDO, A. L. A. de. et al. Direito à saúde, acesso e integralidade: análise a partir de uma unidade saúde da família. **Rev. APS**, v. 19, n. 1, p. 47-57, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/168757/001006175.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 jun. 2019.

RAMOS, L. S. et al. Comissão de saúde mental: estratégias na busca de espaços na atenção básica. **Rev Enferm UERJ**. v. 21, Esp.1. p. 581-6. 2013. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a04.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

RIBEIRO, M. C.; BEZERRA, W. C. A reabilitação psicossocial como estratégia de cuidado. **Rev Ter Ocup Univ**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 301-308. 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/89628/109408>. Acesso em: 08 ago. 2019.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Rev. Bras. de História & Ciências Sociais**, n. I, p. 1-15, jul. 2009. Disponível em: <https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6>. Acesso em: 15 jun. 2019.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 324-335, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000200014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 abr. 2019.

SANTOS, Q. G. et al. Mental health services in the brazilian psychiatric reform from the Family perspective: na integrativ review. **J. res.: fundam. care**, v. 8, n. 1, p. 3740-3757. 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3944>. Acesso em: 05 mar. 2019.

SARZANA, M. B. G. et al. Gestão do cuidado na saúde mental sob a perspectiva da rede de atenção à saúde. **Reme. Rev Min Enferm**, v. 22, e-1144. 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1287>. Acesso em: 06 dez. 2018.

SARZANA, M. B. G. et al. Relacionamento interpessoal em um centro de atenção psicossocial: articulando educação, design e saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. e68, nov. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37124>. Acesso em: 27 dez. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/2179769237124>.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. A. tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 3, n. 1, p. 169-173. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a23.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SILVA, N. S. et al. Desenvolvimento de recursos humanos para atuar nos serviços de saúde mental. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1142-1151, dez. 2013a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400033&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 mar. 2019.

SILVA, N. S. et al. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 745-752, out. 2013b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2019.

SILVEIRA, C. G. S. et al. Mediators collaborators and inhibitors in the social net of users from a psychosocial attention center. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 5, n. 4, p. 696-705, set. 2013. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2321>. Acesso em: 30 dez. 2018.

SOARES, R. D. et al. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 110-115, Mar. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100016>. Acesso em: 30 jan. 2020.

SOUSA, F. S. P.; JORGE, M. S. B. O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e0017201, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000100501&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 31 dez. 2018.

SOUSA, N.V.D.O. et al. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem em uma unidade ambulatorial especializada. **Rev. Enferm UERJ**, v. 20, esp.1, p. 609-614. 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/973>. Acesso em: 04 mar. 2019.

SORATTO, J. et al. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm**. v. 26, n. 3, e2500016. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e2500016.pdf>. Acesso em: 07 set. 2019.

SCHMIDT, M. L. S. Pesquisa participante e formação ética do pesquisador na área da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 391-398, abr. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000200014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000200014>.

TRINDADE, A.R; ROSA, J. da; ROTOLI, A. Grupos de familiares internados para desintoxicação em leitos psiquiátricos em hospital geral: uma estratégia a ser desenvolvida. **Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 8, p. 265-279. 2012. Disponível em: <http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/493/900>. Acesso em: 22 jul. 2019.

VIANA, M. et al. **Design Thinking: inovação em negócios**. Rio de Janeiro: MJV Press, 2012. 162p. Disponível em: https://cdn2.hubspot.net/hubfs/455690/Ofertas/E-books/Arquivos/Livro_Design_Thinking_-_Inovao_Negcios.pdf. Acesso em: 30 set. 2019.

VILLELA, S. C; SCATENA, M.C. M. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v.57, n. 6, p. 738-741, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a22.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2019.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM – MODALIDADE MESTRADO PROFISSIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa intitulada: “**ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MUNICIPAL**”, esta pesquisa está associada ao projeto de Mestrado de Mislene Beza Gordo Sarzana, do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina sob a responsabilidade da orientadora, Dra. Francine Lima Gelbcke, tem como **objetivo geral**: Elaborar estratégias para articulação dos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial a pessoa com transtorno mental. O estudo é caracterizado como uma pesquisa participante com abordagem qualitativa. Destacamos a necessidade deste estudo a fim de propiciar um momento de reflexão em busca de estratégias que possam fortalecer ainda mais a qualidade do serviço. **A sua participação na pesquisa** consiste em responder um questionário e em participar de uma atividade em grupo com duração máxima de 1 hora e 30 minutos, sem interferir em suas atividades laborais. A atividade em grupo será gravada em áudio e posteriormente transcrita para poder ser analisada. Você não terá nenhum **benefício** direto com esta pesquisa, contudo a sua participação e a dos demais profissionais atuantes na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) contribuirão com a qualidade da efetivação da rede as pessoas com transtorno mental nos serviços de saúde que fazem parte da RAPS, no município. A sua participação não envolve nenhum **risco** de natureza física, entretanto é possível algum desconforto de natureza psicoemocional relacionada ao tema por refletir sobre a sua atividade profissional, bem como algum constrangimento por expor seus pensamentos na atividade de grupo. Caso isto aconteça pedimos que se manifeste para que possamos ouvi-lo individualmente até que se sinta mais confortável. Caso não queira expor sua opinião na atividade de grupo pedimos que o faça por escrito e individualmente. A possibilidade de quebra de sigilo, mesmo que remota e não intencional é uma ocorrência inerente a todas as pesquisas, mas garantimos que todo o material relacionado a sua participação como os questionários e gravações de áudio, ficarão sob a responsabilidade única e exclusiva do pesquisador pelo prazo de cinco anos, os quais serão armazenados em ambiente seguro a fim de garantir a sua confidencialidade. Decorrido este período, será feita a destruição total do material, seja ele físico ou digital, eliminando-se totalmente o risco de ocorrência da quebra de sigilo. **Garantimos o anonimato** de suas informações e para isso utilizaremos codinomes para que não haja a possibilidade de identificá-lo. Destaca-se que todos os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para este estudo cujos resultados poderão gerar produções acadêmicas (artigos, relatórios de pesquisa), bem como, apresentações em eventos e publicações em periódicos científicos nacionais e/ou internacionais. Declaramos a você que estamos seguindo todas as orientações contidas nos termos da **Resolução CNS 466/12** que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Por participar desta pesquisa você não terá nenhuma compensação financeira, exceto o **ressarcimento** por eventuais despesas não previstas, mas comprovadamente decorrentes de sua participação. Garantimos a você o direito a **indenização** por eventuais danos comprovadamente vinculados a participação nesta pesquisa. Tão quanto você tem o direito de deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa a pesquisadoras, ao decidir deixar de participar da pesquisa você não terá qualquer prejuízo no restante

das atividades desenvolvidas. Caso opte por desligar-se da pesquisa posteriormente a sua contribuição, será necessário entrar em contato com as pesquisadoras através do e-mail misbn@hotmail.com (Mestranda Mislene Beza Gordo Sarzana) ou por telefone no número (48) 99922-1047; ou pelo e-mail francine.lima@ufsc.com ou por telefone no número (48) 99961-0033 (Orientadora – Francine Lima Gelbcke). Caso deseje obter maiores informações sobre a pesquisa ou tenha algo a reclamar também poderá fazer contato com a Comissão de ética em Pesquisa com seres humanos que aprovou o referido projeto, cujo endereço encontra-se ao final deste termo. Ressalta-se que todos os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados e que a recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhum prejuízo, dano ou desconforto. O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias e em todas as páginas numeradas, seguindo a Resolução 466/12, sendo uma via destinada ao participante da pesquisa e a outra ficará conosco (pesquisadores).

<p>-----</p> <p>Contato da pesquisadora responsável: Dra. Francine Lima Gelbcke Celular: (48) 99961-0033 E-mail: francine.lima@ufsc.br</p>	<p>-----</p> <p>Contato da Pesquisadora Mda. Mislene Beza Gordo Sarzana Celular: (48) 99922-1047 E-mail: misbn@hotmail.com</p>
--	--

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido (a) pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo com a minha participação livre e voluntária na pesquisa, assinando duas vias deste documento juntamente com o pesquisador responsável. O pesquisador responsável compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Data: ____ / ____ / ____.

Nome do participante: _____.

RG: _____ CPF: _____.

Assinatura do participante: _____.

Assinatura do pesquisador: _____.

Assinatura da pesquisadora responsável: _____.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPESH

Universidade Federal de Santa Catarina

Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401 – Bairro Trindade.

CEP: 88.040-400 – Florianópolis – SC.

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Telefone: (48) 3721-6094.

APENDICE B – Questionário



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM – MODALIDADE MESTRADO PROFISSIONAL
MISLENE BEZA GORDO SARZANA**

ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MUNICIPAL

Instruções para preenchimento do questionário: Esta pesquisa pede sua opinião sobre possíveis estratégias para o fortalecimento da articulação da rede de atenção psicossocial no município.

O preenchimento deste questionário leva em torno de 15 a 20 minutos. Caso alguma questão não se aplique a você, ou não queira respondê-la, pode deixá-la em branco. Não existem respostas certas ou erradas. Solicitamos apenas que expresse sua opinião. Todos os questionários serão tratados com confidencialidade e anonimato.

Informações gerais:

1. Idade: _____
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Formação:
4. Tempo de atuação na instituição:

Questões:

- 1- É realizado o acolhimento a pessoa com transtorno mental neste serviço de saúde? Se sim, como é realizado?
- 2- É desenvolvida alguma ação neste serviço em saúde mental? Se sim, quais?
- 3- Quais os serviços que você conhece que fazem parte da rede psicossocial?
- 4- Você identifica alguma dificuldade de encaminhamento das pessoas entre os serviços que compõe a rede de atenção psicossocial no município?
- 5- Quais as facilidades de encaminhamento das pessoas entre os serviços que compõe a rede de atenção psicossocial no município?
- 6- Existe no município algum fluxo de atendimento a pessoa de transtorno mental?
- 7- Com base em sua experiência, o que poderia ser feito para fortalecer a articulação entre os serviços que fazem parte da rede de atenção psicossocial no município?

APÊNDICE C – Roteiro Guia de Temas – Grupo Focal



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM – MODALIDADE MESTRADO PROFISSIONAL
MISLENE BEZA GORDO SARZANA**

**ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA ARTICULAÇÃO DA REDE DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MUNICIPAL**

TEMA 1: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

TEMA 2: Matriciamento

TEMA 3: Articulação dos Serviços de Saúde

ANEXO A – Parecer Consubstanciado Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MUNICIPAL

Pesquisador: Francine Lima Gelbcke

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06643118.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.198.381

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de pesquisa de Mislene Beza Gordo Sarzana do Mestrado Profissional do Curso de Enfermagem, orientada pela Profa Francine Lima Gelbcke da Universidade Federal de Santa Catarina. É um estudo retrospectivo e prospectivo, com previsão de 20 participantes do município de Braço do Norte - SC. Para o desenvolvimento da pesquisa, serão coletados os dados por meio da triangulação dos dados envolvendo: análise de documentos disponíveis nesses serviços, questionário com os profissionais atuantes na rede de atenção psicossocial, e grupo focal com os profissionais que responderam ao questionário.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar estratégias para articulação dos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial municipal a pessoa com transtorno mental.

Objetivo Secundário:

- Descrever os limites e potencialidades da articulação entre os serviços que compõem a rede de atenção psicossocial municipal em um município de pequeno porte no sul do país (Braço do Norte - SC);
- Identificar fluxos e conexões entre os pontos da rede de atenção psicossocial municipal em um

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.198.381

município de pequeno porte no sul do país

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A sua participação não envolve nenhum risco de natureza física, entretanto é possível algum desconforto de natureza psicoemocional relacionada ao tema por refletir sobre a sua atividade profissional, bem como algum constrangimento por expor seus pensamentos na atividade de grupo. Caso isto aconteça pedimos que se manifeste para que possamos ouvi-lo individualmente até que se sinta mais confortável. Caso não queira expor sua opinião na atividade de grupo pedimos que o faça por escrito e individualmente. A possibilidade de quebra de sigilo, mesmo que remota e não intencional é uma ocorrência inerente a todas as pesquisas, mas garantimos que todo o material relacionado a sua participação como os questionários e gravações de áudio, ficarão sob a responsabilidade única e exclusiva do pesquisador pelo prazo de cinco anos, os quais serão armazenados em ambiente seguro a fim de garantir a sua confidencialidade. Decorrido este período, será feita a destruição total do material, seja ele físico ou digital, eliminando-se totalmente o risco de ocorrência da quebra de sigilo.

Benefícios:

Você não terá nenhum benefício direto com esta pesquisa, contudo a sua participação e a dos demais profissionais atuantes na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) contribuirão com a qualidade da gerência do cuidado aos portadores de transtorno mental nos serviços de saúde que fazem parte da RAPS, no município.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica, clareza em seus objetivos e potencial para contribuir com a linha de pesquisa que se encaixa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO - apresentada e assinada pela coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina;

DECLARAÇÕES – Declaração(ões) do(s) responsável(is) legal(is) pela(s) instituição(ões) proponente, autorizando-a nos termos da resolução 466/12;

TCLE - Apresenta TCLE que atende todas as exigências da resolução 466/12;

CRONOGRAMA - Cronograma previsto para iniciar em Abril de 2019;

ORÇAMENTO – apresentado como financiamento próprio;

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.198.381

Recomendações:

Nada a declarar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1274288.pdf	27/02/2019 19:16:32		Aceito
Outros	respostaaspendencias.odt	27/02/2019 19:13:55	Francine Lima Gelbcke	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinstituicao.jpeg	27/02/2019 19:06:10	Francine Lima Gelbcke	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	27/02/2019 19:04:54	Francine Lima Gelbcke	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.odt	30/01/2019 19:40:46	Francine Lima Gelbcke	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisa.docx	11/12/2018 22:19:30	Francine Lima Gelbcke	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	11/12/2018 11:43:35	Francine Lima Gelbcke	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 14 de Março de 2019

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.198.381

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B – Instrução Normativa 01/MPENF/2014

Instrução Normativa 01/MPENF/2014

Florianópolis, 3 de dezembro de 2014

Define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem (Mestrado Profissional) da UFSC.

A Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no uso de suas atribuições, considerando o disposto na Resolução 05/CUN/2010 e no Regimento Interno do Curso, e o que deliberou, por unanimidade, o Colegiado Pleno do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC, em reunião realizada em 03/12/2014,

RESOLVE:

1. As dissertações deverão conter artigos/manuscrtos de autoria do discente, em co-autoria com o orientador e co-orientador.
2. A inclusão destes artigos deverá ser feita de modo a fornecer uma visão do conjunto do trabalho da dissertação. O formato incluirá:
 - Elementos pré-textuais
 - Introdução
 - Objetivos
 - Referencial teórico e metodológico (em 1 ou 2 capítulos)
 - Resultados apresentados na forma de no mínimo 1 manuscrito e o produto técnico/prática de gestão do cuidado ou inovação tecnológica desenvolvidos. O manuscrito/artigo poderá ser inserido como capítulo específico, logo após a introdução (Revisão de literatura sobre o assunto da pesquisa) ou então no capítulo de Resultados e Discussão, juntamente com o(s) artigo(s) que contemplará(ão) os resultados principais da pesquisa e o produto/prática de gestão do cuidado ou inovação tecnológica de gestão do cuidado ou inovação tecnológica apresentado em um capítulo de resultados, desenvolvidos na dissertação.
 - Considerações Finais/Conclusões
 - Elementos pós-textuais
3. Orientações gerais:
 - a) Todos os artigos, assim como os demais capítulos deverão ser apresentados de acordo com a ABNT;
 - b) A impressão final deverá seguir as normas de formatação da UFSC. Também a versão para avaliação da Banca Examinadora poderá estar formatada neste padrão;
 - c) Após a defesa pública, revisão final do trabalho de conclusão e sua entrega ao Programa e Biblioteca Universitária, os artigos deverão ser convertidos às normas dos periódicos selecionados e submetidos aos mesmos;
 - d) Os periódicos técnico-científicos selecionados para submissão deverão estar classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem) como B2 ou superior. No caso de periódicos não classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem), deverá ser considerado o índice de impacto JCR ou avaliação QUALIS/CAPES de outras áreas.

Documento homologado no Colegiado Delegado do Curso de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC de 03/12/2014

Esta Instrução Normativa substitui a instrução Normativa 03/MPENF/2011.

Esta Instrução Normativa será válida apenas para os alunos que ingressaram a partir de 2014.

Original firmado na Secretaria MPENF