

## O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental

The role of primary attention in health on the constitution of the network care in mental health

El papel de la atención primaria en la constitución de la red de atención en salud mental

Valquiria Farias Bezerra Barbosa<sup>1</sup>; Anielly Cavalcanti<sup>2</sup>; Maria Clara de Araújo Alcântara<sup>3</sup>; Robervam de Moura Pedroza<sup>4</sup>; Shimmeny Hilka Vasconcelos Ferreira<sup>5</sup>

### Como citar este artigo:

Barbosa BVF; Cavalcanti A; Alcântara MCA; et al. O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental. Rev Fund Care Online. 2017 jul/set; 9(3):659-668. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.659-668>

### ABSTRACT

**Objective:** To characterize the mental health practices and care strategies developed by primary care teams in an urban area from Pesqueira/PE, Brazil. **Methods:** A descriptive exploratory study with a qualitative approach, developed through semi-structured interviews with health professionals and users of primary care network. Research protocol approved by CONEP with CAAE No 33110114.5.0000.5203. **Results:** Users with mental disorders and/or mental suffering are mainly attended in familiar and basic health units, and then referred to the Psychosocial Care Center (CAPS). Strategies and care practices in mental health vary according to the experience of each professional, and are centered on the medical consultation, prescription and medication control. **Conclusion:** Due to the recent implementation of CAPS, the psychosocial attention network of the municipality has structural and network problems between the different points of care, such as the difficulty of establishing a reference and counter-referral flow.

**Descriptors:** Mental Health, Standard of Care, Primary Health Care, Delivery of Health Care.

<sup>1</sup> Doutora em Ciências Humanas, Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem do IFPE Campus Pesqueira, Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado e Promoção à Saúde. E-mail: [valquiria@pesqueira.ifpe.edu.br](mailto:valquiria@pesqueira.ifpe.edu.br)

<sup>2</sup> Bacharel em Enfermagem, Bolsista do Programa PIBIC IFPE (2014-2015), Coordenadora da Média e Alta Complexidade, Secretaria Municipal de Saúde de Alagoinha/PE.

<sup>3</sup> Bacharel em Enfermagem, Bolsista do Programa PIBIC IFPE (2014-2015), Enfermeira Responsável Técnica do Hospital Santa Fé, Belo Jardim/PE.

<sup>4</sup> Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, Coordenador e Professor do Curso de Bacharelado em Enfermagem do IFPE Campus Pesqueira, Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado e Promoção à Saúde.

<sup>5</sup> Bacharel em Enfermagem, Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial II Cultivando Sorrisos, Pesqueira/PE, Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado e Promoção à Saúde.

## RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar as práticas e estratégias de Cuidado à Saúde Mental desenvolvidas pelas equipes de atenção primária na área urbana de Pesqueira/PE. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido mediante entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde e usuários da rede de atenção primária à saúde. Protocolo de pesquisa aprovado pela CONEP com CAAE 33110114.5.0000.5203. **Resultados:** Os usuários com transtorno mental e/ou sofrimento psíquico são atendidos, principalmente, nas unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde, sendo, então, referenciados para o CAPS. As estratégias e práticas de cuidado em saúde mental variam de acordo com a experiência de cada profissional e são centradas na consulta médica, prescrição e controle da medicação. **Conclusão:** Devido à recente implantação do CAPS, a rede de atenção psicossocial do município apresenta problemas de estruturação e coligação entre os diferentes pontos de assistência, a exemplo da dificuldade de estabelecimento de fluxo de referência e contra referência. **Descritores:** Saúde Mental, Padrão de Cuidado, Atenção Primária à Saúde, Assistência à Saúde.

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar las prácticas y estrategias para el cuidado de la salud mental desarrollados por equipos de atención primaria, en la área urbana de Pesqueira/PE, em Brasil. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, desarrollado a través de entrevistas semiestructuradas con profesionales y usuarios de la red de atención primaria. Protocolo de investigación aprobado por el CONEP con CAAE 33110114.5.0000.5203. **Resultados:** Los usuarios con trastornos mentales y/o sufrimiento mental son atendidos, principalmente, en unidades de salud de la familia y unidades básicas, y luego se refirieron a lo Centro de Atención Psicossocial (CAPS). Estrategias y prácticas de atención en salud mental varían con la experiencia de cada profesional y se centraron en la consulta médica, prescripción y control de medicamentos. **Conclusión:** Debido a la reciente implementación del CAPS, la red de atención psicossocial tiene problemas de estructuración y comunicación entre los puntos de atención, tales como la dificultad de establecimiento de flujo de referencia y contra-referencia. **Descritores:** Salud Mental, Nivel de Atención, Atención Primaria de Salud, Prestación de Atención de Salud.

## INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pode ser entendida como articulações entre diversas unidades que, através de certas ligações, trocam elementos entre si, fortalecendo-se reciprocamente; cada nóculo da rede representa uma unidade e cada fio um canal por onde essas unidades se articulam através de diversos fluxos.<sup>1</sup>

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é considerado um dispositivo estratégico para a organização da RAPS, já que ele é encarregado de realizar a articulação entre todos os níveis de atenção e por supervisionar a atenção em saúde mental na atenção básica, estando em condições de promover a integralidade nas ações de saúde mental aos usuários em sofrimento psíquico, além de possibilitar melhor fluxo e atendimento.<sup>2</sup>

Dentre os serviços que integram a RAPS, a Estratégia Saúde da Família (ESF), por ser um serviço comunitário de

maior proximidade com a família e as comunidades, centrado na participação popular e na promoção do autocuidado, tornou-se essencial para a integração entre o portador de transtorno mental, equipe multiprofissional, família e comunidade na reabilitação psicossocial, atendendo ao sujeito em todos os seus aspectos, garantindo o exercício pleno e possível de sua cidadania.<sup>3</sup>

Os CAPS são de grande importância para a assistência ao portador de transtornos mentais, pois esses serviços de saúde são destinados ao acolhimento da demanda das pessoas com transtorno mental, em especial os transtornos severos e persistentes no seu território de abrangência, garantindo um ambiente acolhedor mediante a presença de profissionais responsáveis e capacitados durante todo o período de funcionamento da unidade. Por isso, deve existir uma articulação entre as ESF e os CAPS, pois esse serviço especializado proporciona um atendimento diferenciado e de qualidade aos usuários de saúde mental.<sup>4</sup>

A ESF, juntamente com os CAPS, são capazes de oferecer um acolhimento condizente com as necessidades das pessoas em sofrimento psíquico, por estarem mais próximas do contexto social das famílias, assim a ESF amplia o potencial dos CAPS como agenciadores de novos modos de cuidado pautados na corresponsabilidade pelo usuário e formação de vínculos entre a clientela e a equipe de saúde.<sup>5</sup>

Nas cidades que possuem CAPS, esse serviço é, na maioria das vezes, procurado para atender a indivíduos com transtornos mentais graves, pois a capacidade de atendimento é pequena comparada a outros serviços de saúde da Atenção Primária. A população atendida pela ESF é em grande parte caracterizada por quadros depressivos e ansiosos, assim como preocupações, irritabilidade e múltiplos sintomas psicossomáticos.<sup>6</sup>

O presente estudo está voltado para a investigação de como foi constituída a rede de cuidados aos portadores de transtornos mentais residentes da área urbana de um município da região agreste de Pernambuco, levando em consideração as mudanças na assistência à saúde mental instituídas pela Lei nº 10.216/2001 e a criação da Rede de Atenção Psicossocial pela Portaria nº 3.088/2011.<sup>7</sup> Considerando, ainda, que a estrutura de rede ofertada delimita a lógica de interação entre seus componentes, afetando assim as práticas desenvolvidas para a atenção à saúde mental de um município, este estudo tem como objetivo caracterizar as práticas e estratégias de cuidado à saúde mental desenvolvidas pelas equipes de atenção primária na área urbana de Pesqueira/PE.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, que foi desenvolvido na rede de atenção primária a saúde do município de Pesqueira/PE.

A população deste estudo foi composta por profissionais de saúde e usuários das ESF da zona urbana de Pesqueira/PE. Compuseram a amostra deste estudo seis profissionais do

CAPS II, além de quatro enfermeiras, um técnico de enfermagem, um agente comunitário de saúde e três usuários de ESF da Zona Urbana. O procedimento de amostragem foi não probabilístico intencional tendo em vista a acessibilidade dos sujeitos que compuseram a amostra.

Foram incluídos na amostra deste estudo profissionais de saúde e usuários de serviços da rede primária de atenção à saúde. O quantitativo de usuários foi planejado de acordo com o perfil de demanda de atendimentos de cada serviço de saúde, com a disponibilidade do usuário, a sua escolha de livre participação e considerando-se a saturação dos dados objeto de análise desta pesquisa.

Foram excluídos da amostra os sujeitos que não estavam inseridos nesses grupos anteriormente descritos no período de coleta de dados do estudo.

A pesquisa iniciou-se com o parecer substanciado favorável da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa sob o número 1.038.951 e CAAE 33110114.5.0000.5203.

O levantamento de dados envolveu a realização de entrevistas, obedecendo-se a roteiro semi-estruturado. Todos os roteiros de entrevista foram submetidos a uma pré-testagem a fim de avaliar a clareza da linguagem e a reprodutibilidade através de sua aplicação a profissionais de saúde e usuários da rede SUS que não compuseram a amostra do estudo.

As entrevistas foram realizadas apenas com a anuência de profissionais de saúde e usuários, mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconiza a resolução nº 466/2012 CNS; as entrevistas foram gravadas, transcritas e duplamente conferidas. Os dados levantados foram complementados através de observação participante e registros no diário de campo das pesquisadoras. Os profissionais e usuários entrevistados são identificados no texto pelos códigos (E1, E2...).

Com relação às práticas e estratégias de Cuidado em Saúde Mental procedemos à identificação de categorias empíricas que estejam compondo sua rede de significações, procedendo à análise do conteúdo das entrevistas segundo a abordagem de Moraes e Galiazzi.<sup>8</sup>

A primeira etapa compreendeu o processo de desmontagem dos textos ou processo de unitarização. Exigiu o exame dos textos em seus detalhes, fragmentando-os no sentido de identificar suas unidades constituintes e os respectivos enunciados referentes aos fenômenos estudados. A segunda etapa compreendeu o processo de categorização, que envolve a construção de relações entre as unidades de base, combinando-as e classificando-as, reunindo os elementos unitários em conjuntos, resultando em sistemas de categorias. Os dois processos descritos anteriormente possibilitaram a emergência de uma nova compreensão sobre o todo, como também sua crítica e validação, resultando na construção de um metatexto que explicita de maneira argumentativa a nova compreensão alcançada.<sup>8</sup>

A análise dos documentos foi operacionalizada mediante a utilização do software ATLAS.ti, composto por um conjunto de ferramentas de análises qualitativas apropriadas

para grandes conjuntos de dados textuais sob a licença nº 72BB1-ECAA3-57A7F-ROEN1-0039Y.

No processo de codificação do corpus textual relativo às entrevistas, foi possível elaborar códigos que expressam diferentes formas de discursividades sobre as práticas e estratégias de Cuidado em Saúde Mental e sobre a constituição e as inter-relações entre os pontos da RAPS no município de Pesqueira/PE.

Entre os códigos que compuseram a rede de sentidos (*Network View*), estabelecendo relevantes relações discursivas com o Cuidado em Saúde Mental podemos mencionar: “cuidar x medicar”, “práticas de cuidado”, “persistência de práticas manicomial”, “dificuldades na assistência”, “estratégias de cuidado”, “desconhecimento dos profissionais de saúde”, “preconceito da sociedade”, “relação entre os pontos da RAPS”, “risco como perigo”, “Cuidado centrado na doença”, “Cuidado em situação de surto”, “dependência da medicação”, “Novos espaços de cuidado” e “CAPS como um novo modelo de cuidado”.

A frequência significativa com que as discursividades sobre o “Cuidado” em Saúde Mental emergiram na análise textual discursiva permitiu-nos, então, considerá-lo uma categoria analítica.

Procedemos à construção do metatexto, buscando, por meio da seleção de citações textuais relevantes, realçar as relações discursivas identificadas, enriquecendo e ampliando o alcance das análises através da adoção de eixos analíticos, a saber: “Relação entre os pontos da RAPS”, “Dificuldades na Assistência”, “Estratégias de Cuidado em Saúde Mental” e “Participação da Família”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Relação entre os pontos da RAPS

No município de Pesqueira/PE a iniciativa da implantação do CAPS surgiu devido à demanda crescente de atendimentos de pacientes com transtornos mentais no hospital municipal.

*“Como não existia o CAPS os pacientes estavam todos os dias no hospital. Foi o hospital junto com a secretária de saúde os responsáveis pela elaboração do projeto CAPS. Os pacientes estavam todos os dias lá querendo passar no médico, sempre corriam na hora do surto estavam no hospital.” (E1)*

Diante desta demanda, em outubro de 2012, foi inaugurado o Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Pesqueira, no entanto só em abril de 2013 é que de fato começou a funcionar efetivamente.

*“Em 2012 foi o início da inauguração do CAPS na COHAB I. Nessa época quase não funcionou; a gente recebia alguns pacientes, mas [...] na verdade teve um*

*tempo que ficou sem ninguém frequentar o CAPS. Uns seis meses depois começou a funcionar normal [...] foi nessa época que começou a aumentar a quantidade de pacientes [...].” (E1)*

De acordo com a Portaria nº 336/2002 os CAPS deverão integrar os atendimentos ambulatoriais de característica diária segundo a lógica do território.<sup>9</sup> Portanto, é necessária a articulação do CAPS com os demais serviços de saúde do município para garantir a estruturação de uma rede de cuidados eficiente, desde a atenção primária até a atenção terciária.

Segundo o Decreto nº 7.508/2011 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. Assim são consideradas portas de entrada para a atenção psicossocial no âmbito do SUS: os serviços de atenção primária e os serviços de atenção psicossocial.<sup>10</sup> A porta de entrada para a RAPS na cidade de Pesqueira, por vezes, é representada pelo CAPS, pois os pacientes dirigem-se diretamente para esse serviço à procura de atendimento, porém as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as ESF e o Hospital Geral Municipal também representam importantes atores na referência de usuários para o CAPS.

*“Então às vezes o CAPS se torna a primeira porta, porque tem pacientes que vem diretamente para cá e às vezes eles vão para a UBS, ESF, hospital e eles mandam o paciente diretamente para cá. Mas o CAPS é a saúde mental de Pesqueira. Só tem o CAPS, então o CAPS é a Saúde mental do município. Ao meu ver o CAPS é isso.” (E2)*

Nos serviços da atenção primária do município as atividades voltadas para os usuários de saúde mental ainda são muito escassas o que acaba fazendo com que esses usuários e seus familiares, muitas vezes, procurem atendimento direto no CAPS, pois acham que nesse serviço serão melhor atendidos. Nas ESF os profissionais encaminham usuários para o CAPS, porque em vários casos, esses profissionais da atenção primária não se sentem preparados para realizar o atendimento, ou ainda, por possuir uma grande demanda de usuários de saúde mental.

A participação efetiva da atenção primária (ESF e UBS) na rede de saúde mental permite uma menor sobrecarga desta rede bem como um escalonamento de gravidade dos casos nos serviços de saúde que a compõem. Uma rede eficaz com uma atenção primária fortalecida alivia os serviços especializados (CAPS) para atender somente casos necessários.<sup>11</sup>

Na atenção primária do município de Pesqueira, os usuários são atendidos principalmente nas ESF e UBS e referenciados para o serviço especializado, representado neste município pelo CAPS, porém a fragilidade na integração dessa rede está presente no discurso dos profissionais que trabalham nesses serviços de referência, uma vez que os

mesmos demonstram vontade de capacitar os profissionais da atenção primária para identificarem o perfil dos usuários que devem ser encaminhados e para qual serviço devem ser referenciados.

*“Em relação às ESF e UBS, eles [os usuários do CAPS] são atendidos nas UBS e ESF também, e até eu tenho uma vontade de me reunir com as enfermeiras, com todas, para passar o que é um CAPS, dizer às enfermeiras que o CAPS atende isso. Por que elas também não sabem como é que funciona, não lembram mais, a gente viu isso muito rápido na faculdade. Mas elas são colaborativas com a gente, a atenção básica.” (E2)*

O nível de atenção secundária da RAPS no município de Pesqueira é composto pelo CAPS, Policlínica e Hospital Dr. Lídio Paraíba que atende aos casos de urgência e emergência psiquiátricas.

*“Tem pacientes que já estabilizou o surto com três dias de medicação injetável, porque tem a família que ia levar no hospital, aplicava a medicação e voltava, só que aqui não tem como internar. [...] Mas eu sinto porque eu acho que se tivesse os leitos psiquiátricos iriam ajudar muito.” (E2)*

Conforme a Portaria nº 3.088/2011 o serviço hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental oferece suporte hospitalar, por meio de internações de curta permanência, funcionando em regime integral, durante vinte e quatro horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos.<sup>7</sup> A proposta do movimento de luta antimanicomial é a desmontagem dos hospitais psiquiátricos de características asilares que serviam de depósitos de pessoas com tratamento sub-humano, qualificando a assistência àqueles que sofrem de transtornos mentais.<sup>12</sup>

*“Existe internamento no Ulisses Pernambucano, só que o paciente não fica sozinho, a família fica com ele [...] Então hoje em dia fica o paciente e fica algum familiar responsável por paciente.” (E2)*

Em casos emergenciais, quando os serviços extra-hospitalares se mostram insuficientes para o controle dos surtos psicóticos, são acionados o Hospital Ulisses Pernambucano (Recife/PE) e o Hospital da Providência (Garanhuns/PE), no nível terciário de saúde, como principais responsáveis pelas internações psiquiátricas dos usuários do CAPS II Pesqueira.

No Brasil, os hospitais psiquiátricos têm deixado de constituir a base do sistema assistencial, cedendo terreno a uma rede de serviços substitutivos, no entanto, a internação psiquiátrica continua sendo um recurso muito utilizado.<sup>13</sup>

*“O CAPS funciona. A temática do CAPS é muito boa, muito bom, a gente sabe que tem resultado, mas a gente precisa do hospital. Precisa dos internamentos, porque o paciente está sempre sujeito a surto.” (E2)*

Segundo a Portaria nº 3.088/2011 o hospital psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental nas regiões de saúde enquanto o processo de implantação e expansão da RAPS ainda não se apresenta suficiente, devendo estas regiões de saúde priorizar a expansão e qualificação dos pontos de atenção da RAPS para dar continuidade ao processo de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos.<sup>7,12</sup>

A RAPS do município ainda está sendo estruturada, principalmente pela inexistência de um CAPS III, assim como pela inexistência de uma residência terapêutica, para acolher os usuários que vivem nas ruas, e a falta de leitos psiquiátricos no hospital geral que possa servir de suporte em casos mais graves de surtos.

### Dificuldades na assistência

A assistência aos usuários de saúde mental conta com várias estratégias e práticas de cuidado para a sua realização efetiva, porém existem múltiplos entraves para a realização de uma atenção eficiente e eficaz. A principal dificuldade relatada pelos entrevistados foi a falta de profissionais especializados para realizar o cuidado em saúde mental, como psiquiatras e psicólogos.

*“[...] tem um psiquiatra para o município [pausa] mesmo que você queira é [...] ter [apenas] um psiquiatra é [...] mas é só ela não tem outra pessoa [...] [pausa] assim, eu acho que não são bem, não estão bem distribuídos, a gente tem carência de psicólogo, porque assim [pausa] a gente faz o que pode, mas assim cada um tem seu limite, tem um profissional preparado para aquilo né, então a gente tem [...] um psicólogo no NASF, que é o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, só que assim esse psicólogo ele funciona mais como uma ponte, ele faz a parte educativa [...].” (E9)*

O município conta com apenas um profissional psiquiatra que atende em todos os níveis de assistência, esse é um grande problema encontrado, pois as consultas acabam sendo realizadas rapidamente, para que este profissional possa conseguir atender a toda demanda do município, o que faz com que as consultas sejam voltadas apenas para a prescrição dos medicamentos.

Outra dificuldade relatada é a falta de capacitações em saúde mental para os profissionais da atenção básica, pois eles relatam que seria uma forma de proporcionar um melhor atendimento para esse público específico.

*“[...] a falta de [pausa] primeira coisa a gente, a capacitação, a gente faz isso, tudo isso, mas assim capacitação*

*em saúde mental a gente não tem, né, quer dizer eu tô aqui há quantos anos, há mais de 12 anos, sempre quis trabalhar a saúde mental [...].” (E9)*

Em algumas anotações no diário de campo foi possível perceber que alguns profissionais não acham relevantes as capacitações e acabam fazendo-as muitas vezes porque são obrigados ou não colocam em prática o que deveria ter sido apreendido nessas capacitações, isso acaba interferindo na assistência prestada aos usuários de saúde mental.

A educação precisa ser vista como um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, pautado no diálogo, em que todos os atores assumam papel ativo no processo de aprendizagem, através de uma abordagem crítica reflexiva da realidade, o que reafirma a ideia do Paradigma Psicossocial e traz à tona um olhar inventivo e complexo, que nem sempre uma única teoria tem condições de dar conta.<sup>14</sup>

Em relação à integração entre os pontos da RAPS a principal dificuldade relatada é a falta da contra referência dos usuários. Os usuários são encaminhados para o serviço de especialidade, porém não ocorre a contra- referência ao serviço de atenção básica que acaba não possuindo mais informações sobre a evolução do tratamento desse usuário encaminhado.

*“Pronto a gente tem uma boa interação com a rede, só não tem né, vale ressaltar, essa parte de contra referência da parte de especialidades, a gente não tem essa contra referência, o CAPS a gente também tá articulando um [...] protocolo de contra referência [...] na rede a gente encaminha pro CAPS, a gente faz o encaminhamento, a gente conta todo o resumo da história do paciente, aí a gente vai encaminha pro CAPS, lá no CAPS ele é avaliado e o problema é isso a gente não tá tendo às vezes a contra referência, que eu já, a gente já combinou e já trouxeram pra gente aqui até uma relação de pessoas que são evadidas, porque às vezes eles não contam pro agente de saúde que não estão indo né, e a gente fica sem saber se estão indo pro CAPS ou não [...].” (E8)*

Durante as entrevistas foi possível perceber uma divergência das falas dos profissionais entrevistados, já que de um lado os profissionais do CAPS relataram que as equipes das ESF apenas encaminham os usuários e não buscam informações sobre a evolução do tratamento, ou seja, deixam de acompanhar esses usuários na atenção básica como um membro da comunidade. Por outro lado, os profissionais das ESF expuseram que os profissionais do CAPS não fazem a contra referência desses usuários, fazendo com que não saibam sobre o usuário, nem mesmo se eles ainda estão frequentando o CAPS.

O encaminhamento se mostra como a principal forma de contato entre a ESF e o CAPS, porém não há compartilhamento do projeto terapêutico, mas uma passagem de casos que são avaliados e pensados por cada equipe de forma iso-

lada. Mesmo havendo um contato entre as equipes ele se dá para agendamento da triagem do usuário, a fim de que passe por uma avaliação que definirá seu local de atendimento, em um ou outro serviço.<sup>15</sup>

Espera-se que a corresponsabilização dos casos entre as equipes aumente a capacidade resolutive de problemas de saúde pela equipe local, sem encaminhamentos. Sendo assim, ao longo do tempo e gradativamente, os trabalhadores da equipe de referência tornam-se mais capazes de resolver problemas que anteriormente consideravam difíceis. Com a resolução máxima de problemas no território, evita-se encaminhamentos desnecessários, dando continuidade ao cuidado e, fundamentalmente, aumentando o grau de singularização da relação equipe/usuário.<sup>16</sup>

A falta de profissionais médicos especializados para a atenção ao usuário de saúde mental é considerada uma grande dificuldade para que se possa prestar um atendimento resolutive, assim como o fato dos profissionais da atenção básica por muitas vezes se sentirem despreparados, resultando na superlotação dos serviços especializados com casos que poderiam ser resolvidos na atenção primária de saúde.

### Estratégias de Cuidado em Saúde Mental

As estratégias e práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas na atenção primária do município de Pesqueira não são uniformes, elas mudam de acordo com a vivência e a experiência de cada profissional responsável pela assistência.

*“Nas Unidades de Saúde, cada unidade se organiza do jeito que achar mais conveniente da sua realidade né [...]” (E7)*

Com o surgimento dos serviços comunitários de saúde mental foi necessário reorganizar os processos de trabalho e, conseqüentemente, o projeto terapêutico institucional.<sup>17</sup> Os profissionais que realizam a consulta nas ESF devem buscar construir espaços de troca e de produção de saúde, colocando a doença entre parênteses e propiciando um contato que rompe com a estrutura simplificada de diagnosticar e prescrever. O que se quer em qualquer ação de saúde é dar atenção, acolher, considerar e escutar atentamente uma pessoa que não está reduzida à sua doença.<sup>18</sup>

Uma das principais práticas de cuidado desenvolvidas nas ESF pesquisadas foram as atividades em grupos tendo como principal objetivo identificar qual o perfil do portador de transtorno mental, ou seja, se ele possui o diagnóstico confirmado ou se é dependente de medicações psicotrópicas, mas não tem diagnóstico de nenhuma doença mental. As atividades desenvolvidas nesses grupos foram brevemente relatadas.

*“[...] temos um grupo [pausa] assim já está com dois anos ou três que a gente tem esse grupo, eu fiz esse grupo assim [...] o objetivo foi é [...] vê se as pessoas diminuía, fazer*

*o desmame da medicação que [...], assim, passa assim, você já tem a doença crônica entre aspas né, e outros nem tem a doença crônica, mas se torna crônica porque não para nunca de tomar a medicação, porque você tem uma depressão, por um motivo X aí inicia a [...] medicação, aí o médico não lembra de fazer o desmame né [pausa] a vida inteira, aí a gente, eu fiz esse grupo pensando nisso, principalmente, aí depois, depois comecei com meu grupo né [...]” (E9)*

Nem todas as ESF possuem grupos com usuários de saúde mental e aquelas que possuem não descrevem atividades psicoterapêuticas, apenas atividades voltadas para o controle da medicação e a identificação de usuários que são dependentes de alguma medicação para realização do desmame. Não foi relatada a participação da família em nenhum momento.

O enfermeiro participa de grupos e oficinas, sendo o responsável pela sua coordenação. Em alguns casos esses grupos são realizados de forma esporádica e de caráter não sistematizado. Essas atividades grupais devem ser feitas de forma organizada, com objetivos pré-definidos, com a temática de acordo com a realidade da comunidade e com frequência, já que estão intimamente ligados a um dos principais objetivos da reforma psiquiátrica que é a reabilitação biopsicossocial.<sup>2</sup>

A estratégia do matriciamento se torna importante nesse cenário, pois muitas vezes a participação de profissionais de saúde mental junto aos profissionais da atenção básica, nesses grupos, em coordenação conjunta, facilita o aprendizado dos profissionais das ESF quanto ao manejo dos aspectos subjetivos do processo grupal, perante os quais esses profissionais muitas vezes se sentem inseguros.<sup>4</sup>

As consultas de enfermagem e as visitas domiciliares também são importantes no desenvolvimento do cuidado em saúde mental. A visita domiciliar é uma prática em que os profissionais têm a possibilidade de atuarem no território adjunto com o usuário, estabelecendo vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, além de permitir que os profissionais identifiquem o risco e a vulnerabilidade dessas pessoas.<sup>2</sup> Porém na fala dos profissionais entrevistados não foi descrita a visita domiciliar de profissionais de nível superior, apenas a visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

*“[...] Tem o ACS que ele já é [...] um profissional que ele vai na casa das pessoas, ele já detecta e ele já repassa pra gente a relação de pessoas que possuem um transtorno de [...] de humor né, algum problema de saúde mental, tão eles já nos relatam isso, aí a gente vai e foca, a gente faz um planejamento um método de atendimento voltados a pessoas com esses transtornos, para ele identificar, avaliar né o que, como é que vai ser a parte, a parte de, de tratamento dele [...]” (E8)*

Na prática da Enfermagem Psiquiátrica, destaca-se como ações exclusivas do enfermeiro a consulta de enfermagem como um importante recurso junto à pessoa e sua família.<sup>17</sup>

*“Eu também faço esse acompanhamento a nível, como eu disse, a nível de [...] a nível de educação em saúde, de motivação [...]” (E8)*

*“Então o que é que a gente está pensando em [...] destinar um dia só para o atendimento desses pacientes, pra que a gente possa tá dando uma é [...] uma assistência diferenciada não no sentido de diferenciar dos demais pacientes, mas no sentido de [...] é [...] tá identificando é [...] as necessidades, o que se precisa, como é que a gente pode estar fazendo pra melhorar essa assistência.” (E7)*

A partir dos relatos é possível perceber que os profissionais apenas realizam o acolhimento aos usuários que são identificados com transtorno mental, não há um acolhimento para as demandas de sofrimento psíquico, ou seja, a assistência está muito voltada ao diagnóstico do transtorno mental e não ao sofrimento dos usuários da rede SUS.

Para um cuidado integral à Saúde Mental faz-se necessário uma visão ampliada, o que implica considerar o sujeito como um ser completo, composto de corpo, mente, cultura e que influencia e sofre influência do meio, ou seja, vê-lo como um ser integral e não fragmentado. Os usuários apenas delegarão o Cuidado de si aos profissionais de saúde em determinadas circunstâncias nas quais percebam que não estão conseguindo superar sozinhos, quando se sentirem valorizados em sua singularidade.<sup>19-20</sup>

Os profissionais da ESF trabalham com a escuta e o diálogo quando os usuários trazem os seus problemas de suas casas, como crises e estresses que enfrentam no dia-a-dia e que estão afetando a qualidade de vida.<sup>2</sup>

Os profissionais entrevistados relatam que a relação com o CAPS está mais voltada para a referência dos usuários com transtornos mais graves, porém, recentemente, houve reuniões para que os profissionais do CAPS possam ajudar no tratamento dos usuários atendidos nas ESF, através de grupos terapêuticos voltados para esses usuários.

Segundo a Portaria nº 3.088/2011, as atividades no CAPS são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes.<sup>7</sup>

No contexto da atenção primária de saúde do município estudado, o controle da medicação é a principal prática de Cuidado desenvolvida na saúde mental, comprometendo os princípios preconizados pela Política Nacional de Saúde Mental para a reinserção social do usuário e o fortalecimento de sua autonomia.

## Persistência de Práticas Manicomiais e Medicalização do Sofrimento Psíquico

Apesar das mudanças ocorridas após a instalação do CAPS II em Pesqueira que proporcionou uma ampliação da RAPS e tem subsidiado uma mudança na forma de abordar o usuário com transtorno mental, as práticas desenvolvidas ainda estão muito voltadas para a medicamentação e a internação dos pacientes em crise.

*“[...] mas a cultura da população não, é direto pro hospital aí a gente aqui às vezes não tem, quando é realmente um caso que o médico acha que é, que tem que tomar medicação injetável, então é [...] é hospital, o médico encaminha para o hospital, quando vê que realmente tem que ter uma atenção né mais, é mais complexa, mas geralmente a maioria dos surtos pode se resolver com a medicação, a medicação, mas eles procuram hospital.” (E8)*

*“Tem um paciente que está [pausa] assim, ainda tem, ainda faz isso porque tá acabando, mas ainda, de vez em quando tem que fazer, paciente agressivo, aí vai leva para o hospital e faz a ponte né, a transferência.” (E9)*

A medicamentação é descrita como uma das principais práticas da assistência ao usuário de saúde mental. Na maioria das entrevistas os profissionais descrevem o uso do medicamento como a peça fundamental para o controle dos surtos ou até mesmo para evitá-los. Além dos profissionais, os próprios usuários e familiares ainda estão muito envolvidos no modelo medicamentoso, sendo considerado peça fundamental para o usuário a prescrição do medicamento, deixando de lados outras práticas que também são importantes para o tratamento desses usuários, como as oficinas terapêuticas.

A medicalização é um processo através do qual problemas não médicos são definidos e tratados como problemas médicos, traduzindo-se em doenças. Significa dizer que um problema será definido, utilizando-se o jargão médico, compreendido a partir da adoção de conceitos médicos e tratado por meio de intervenções médicas. Há uma série de forças sociais e econômicas que sobre determinam a prática médica, ao que se denomina de “motores da medicalização”, portanto, a compreensão da medicalização como um processo é fundamental para que não se incorra no erro de interpretar o termo “medicalização” como um movimento da corporação médica, afastando-se de uma compreensão mais ampla que considere sua dimensão processual. A medicamentação refere-se ao uso de produtos medicinais para tratar problemas que foram medicalizados.<sup>21</sup>

Dentre os princípios para a organização dos serviços substitutivos de saúde mental, destaca-se a necessidade do deslocamento essencial da perspectiva da intervenção dos hospitais psiquiátricos para a comunidade; o deslocamento do centro do interesse somente da doença para o sujeito em

sofrimento psíquico e para a sua desabilidade social e o deslocamento de uma ação individual para uma ação coletiva nos confrontos dos usuários com seus contextos.<sup>2</sup>

Nas falas dos profissionais e usuários entrevistados pode-se perceber a grande importância dada ao tratamento medicamentoso, o principal relato quando se fala em práticas de cuidado é a referência às consultas com a psiquiatra e o uso do medicamento. A descontinuidade do tratamento medicamentoso é considerada um dos fatores desencadeantes dos surtos.

*“Bem, minha realidade aqui é [...] os familiares acompanham na consulta, mas o que a gente faz aqui mesmo é só a consulta que é a consulta médica, não tem grupos formados com o desenvolvimento de outras atividades, então a participação dos familiares é mais que [...], é mais voltada pra [...] medicação né, a verdade, a verdade é essa, a família vem aqui em busca da medicação para dar continuidade ao tratamento.” (E7)*

*“[...] as razões pelas quais eles estão em crise são as mais diversificadas né, paciente que é [...] não tá fazendo o [...] o tratamento adequado, que se recusa a [...] a tomar a medicação e por aí vai [...].” (E7)*

Durante a entrevista com um usuário da rede SUS foi possível perceber que este não dá importância às atividades psicoterapêuticas para o seu tratamento, nem às consultas com psicólogos, o ponto principal relatado foi a consulta com a psiquiatra para a prescrição da medicação. Outros profissionais expõem que muitos usuários e familiares acham as atividades psicoterapêuticas “besteira” ou “perda de tempo”.

Uma das constatações sobre a atuação dos profissionais de enfermagem em saúde mental é de que, ainda é possível perceber, com frequência, atribuições dos enfermeiros voltadas para o âmbito individual e bastante próximo das atividades executadas em ambiente hospitalar psiquiátrico, valorizando ainda o tratamento farmacológico. A consulta psiquiátrica é muito importante para o atendimento de um usuário, mas não é suficiente para promover a ressocialização psicossocial e não deve ser destacada como única possibilidade terapêutica nos serviços de saúde mental.<sup>2,17,22</sup>

Estudos apontam que o tratamento farmacológico ainda continua sendo a ação mais valorizada pelos profissionais, os quais realizam a administração e a entrega dos medicamentos, além de dar orientações sobre o uso correto.<sup>2</sup>

O tratamento medicamentoso ainda é concebido como aspecto central na atenção psicossocial, configurando-se como estratégia disciplinar de contenção física e psíquica da pessoa em sofrimento mental. É possível observar que o medicamento ocupa um papel social fundamental no modo como o usuário se vincula consigo mesmo e com seu sofrimento. Diante da impossibilidade de dar sentido a seu mal-estar, aos seus sintomas, o medicamento parece resolver

todas as dificuldades em se situar no laço social, em se relacionar com os outros.<sup>20,23</sup>

A consulta com o médico psiquiatra ainda é muito valorizada pelos profissionais, usuários e familiares, assim como o uso da medicação e o internamento em casos de surtos, o que representa a persistência do velho modelo médico hospitalocêntrico, deixando-se de lado o mais importante: o acolhimento ao usuário e não à doença.

## Participação da Família

Uma das práticas no modelo de atenção psicossocial muito utilizada pelos profissionais entrevistados é a participação da família no acompanhamento terapêutico. A participação da família apesar de ser muito importante é destacada como difícil para ajudar no tratamento, pois muitas vezes os familiares preferem internar o paciente como uma forma de se “livrar” do “problema”.

*“Difícil, difícil, difícil. O que a gente faz é [...] quando agente tem uma família com dificuldade, aí o pessoal pede a ajuda da Josefa que é a nossa psicóloga do NASF, porque assim é incrível como a família não quer dar o apoio àquela pessoa. Pra família [pausa] ela acha melhor [...] internar [...].” (E8)*

*“[...] tem família que muda até de endereço pra não ser achada [...].” (E5)*

É possível perceber que na população estudada persiste o estigma; isso ocorre também com os familiares de usuários de saúde mental, que muitas vezes levam esses usuários para o CAPS como uma forma de transferir a responsabilidade e não ajudam no tratamento, ao contrário acabam prejudicando na reinserção social de seu familiar, por não os aceitarem e os verem como um “perigo”.

A dificuldade de cooperação com familiares causa dor aos profissionais à medida que impede ou dificulta o progresso do tratamento, por conseguinte, provocando uma sensação de inutilidade das ações implementadas.<sup>24</sup>

É necessário pensar nas pessoas com transtornos psíquicos em fase crônica e investigar se as famílias e a comunidade estão preparadas para acolhê-las, cabendo aos profissionais darem o suporte necessário. Assim, os familiares devem ser estimulados a participar do processo de tratamento e reabilitação, pois o contato com a família permite ao sujeito desenvolver habilidades de cuidado e autocuidado no contexto de convivência, bem como acessar serviços sociais em sua comunidade de maneira participativa, fazendo com que o portador de transtorno mental se perceba acolhido e pertencendo à sociedade.<sup>25-6</sup>

*“O importante do cuidado que a gente percebe aqui, se a gente pudesse trazer para a melhoria de todos os pacien-*



*tes é a família deles, trabalhar junto com a gente. A gente tem alguns pacientes que a família contribui muito, mas tem outros que não ajudam a gente. Se eles tivessem esse cuidado de estar sempre com o paciente junto com a gente, a recuperação para eles seria de boa evolução.” (E1)*

A participação da família para a reinserção do usuário de saúde mental na sociedade é relatada como essencial e facilitadora deste processo, porém também é uma dificuldade, pois segundo os entrevistados algumas famílias não participam do tratamento ou acabam dificultando a reabilitação dos usuários. Este é um problema que acontece em todos os pontos da RAPS no contexto estudado, principalmente nas ESF e no CAPS, por serem os serviços que tem um maior contato com o território do usuário e que buscam a criação do vínculo entre profissionais, usuários e familiares.

Destaca-se que o ambiente familiar positivo é fundamental para a reinserção do usuário na sua família e no meio social e que o tratamento não envolve apenas o profissional da área da saúde, mas também o usuário e seus parentes. Estes podem ser importantes aliados no tratamento, no entanto, para que ocorra isso ambos devem receber ajuda das equipes de saúde para resolver ou diminuir suas dificuldades.<sup>2</sup>

A passagem de um regime tutelar para outra forma de cuidado que proponha a produção de práticas de liberdade constitui um processo cheio de atravessamentos, de modo que mesmo os usuários inseridos nos serviços substitutivos estão sujeitos a condutas e posicionamentos remanescentes da cultura manicomial.<sup>27</sup>

A participação da família é de fundamental importância para a reinserção social e o fortalecimento da autonomia do usuário, porém uma família desestruturada, desinformada ou que não proporciona apoio adequado ao usuário, pode dificultar o tratamento terapêutico, levando esses usuários a serviços que muitas vezes acabam não sendo resolutivos.

## CONCLUSÃO

Este estudo vem auxiliar na compreensão de como está estruturada a rede de atenção psicossocial no município de Pesqueira. Devido a recente implantação do CAPS, a RAPS do município de Pesqueira/PE, ainda está sofrendo com alguns problemas de estruturação e coligação entre os diferentes pontos de assistência, porém já ocorreu uma grande evolução no cuidado em Saúde Mental, que antes estava voltado apenas para controle de surtos no Hospital Psiquiátrico.

A atenção à saúde mental não deve contar apenas com o centro de atenção psicossocial. Com a RAPS organizada e consolidada entende-se que os usuários em sofrimento mental terão um atendimento mais resolutivo para as suas demandas, desde a atenção primária de saúde, e que muitos dos paradigmas de estigmatização tão presentes nos serviços de saúde e sociedade sejam desconstruídos.

Observa-se que as estratégias e práticas relacionadas ao cuidado em saúde mental ainda estão muito voltadas às con-

sultas com o psiquiatra e à medicamentação o que acaba ferindo os objetivos da Reforma Psiquiátrica. Os profissionais deveriam priorizar outras práticas terapêuticas que envolvessem o usuário com a sociedade e que proporcionassem o aumento de sua autonomia. A falta de profissionais especializados e a falta de capacitação para os profissionais da atenção básica são apontados como dificuldades para que possa ser oferecida uma assistência mais resolutiva e de melhor qualidade para os portadores de transtornos mentais.

As ações voltadas ao cuidado à saúde mental são deixadas de lado pelos profissionais das ESF, que só se preocupam com a entrega dos medicamentos. Esses profissionais devem realizar mais atividades voltadas ao acolhimento das questões decorrentes do sofrimento psíquico para que os usuários possam desenvolver sua autonomia, como é preconizado pela Política de Saúde Mental.

Para um cuidado à saúde mental resolutivo, o diálogo e o planejamento conjunto entre as equipes da ESF e do CAPS proporcionará o desenvolvimento do matriciamento como estratégia para que possa ser implementado um projeto terapêutico singular e para que esses pontos da assistência possam ajudar os profissionais da ESF que muitas vezes não se sentem capacitados para prestar uma assistência de qualidade aos usuários de saúde mental.

## REFERÊNCIAS

1. Antonacci MH, Kantorski LP, Willrich JQ, Argiles CTL, Coimbra CC, Bielemann VLM. Estrutura e fluxo da rede de saúde mental como possibilidade de mudança nos serviços de atenção psicossocial. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(4):891-8.
2. Duarte EOS, Nasi C, Camatta MW, Schneider JF. Caracterização das práticas de assistência na rede de atenção em saúde mental revisão integrada. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):191-99.
3. Pini JS, Waidman MAP. Fatores interferentes nas ações da equipe da Estratégia Saúde da Família ao portador de transtorno mental. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):372-9.
4. Borba LO, Guimarães NA, Mazza VA, Maftum MA. Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(6):1406-13.
5. Azevedo DM, Santos AT. Ações de Saúde Mental na Atenção Básica Conhecimento de Enfermeiros Sobre a Reforma Psiquiátrica. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Online]. 2012out-dez; 4(4):3006-14.
6. Martins AKL, Braga VAB, Souza AMA. Práticas em saúde mental na Estratégia Saúde da Família um estudo bibliográfico. *Rev. RENE*. 2009;10(4):165-72.
7. 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 (SUS). *Diário Oficial da União*. 25 maio 2013.
8. Moraes R, Galiazzi MC. *Análise Textual Discursiva*. 2 ed. rev. Ijuí: Editora Unijuí; 2011.
9. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002.
10. Decreto nº 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. *Diário Oficial da União*. 29 jun 2011.
11. Barros REM, Tung TC, Mari JJ. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira. *Rev bras psiquiatr*. 2010 out;32(2):571-7.
12. Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC. *Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. São Paulo: Editora Manole; 2008. Cap. 2-4.
13. Cardoso L, Galera SAF. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Ver Esc Enferm USP*. 2011;45(3):687-91.
14. Almeida AB, Nascimento ERP, Rodrigues J, Schweitzer G. Intervenção nas situações de crise psíquica dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar. *Rev bras enferm*. 2014 set-out;67(5):708-14.
15. Delfini PSS. Centro de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência: articulação das ações voltadas à saúde mental de crianças e adolescentes. 2010. [Acesso em: 03 de Julho de 2015]. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-16122010-161656/pt-br.php>>.
16. Delfini PSS, Sato MT, Antoneli PP, Guimarães POS. Parceria entre CAPS e PSF o desafio da construção de um novo saber. *Ciênc saúde coletiva*. 2009;14(Supl. 1):1483-92.
17. Esperidião E, Silva NS, Caixeta CC, Rodrigues J. A enfermagem psiquiátrica, a ABEN e o departamento científico de enfermagem psiquiátrica e saúde mental avanços e desafios. *Rev bras enferm*. 2013;66(esp):171-6.
18. Mielke FB, Olschowsky A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011 out-dez;15(4):762-8.
19. Moraes FRC, Silva CMC, Ribeiro MCM, Pinto NRS, Santos I. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida concepções de Collière. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2011 abr-jun;19(2):305-10.
20. Barbosa VFB. O cuidado em saúde mental e o dispositivo de segurança no Brasil: transversalidade discursivas referentes à problemática do risco. Florianópolis. Tese [Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas]. Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
21. Peter C. *The Medicalization of Society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2007.
22. Camata WC, Wetzel C, Scheider JF. Users' expectations with regard to mental health actions: a phenomenological study. [Internet] 2012; 11(3). [Acesso em 14 de mar de 2016]. Disponível em: <[http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3908/html\\_2](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3908/html_2)>.
23. Junior ZAM, Caponi SNC. Condicionantes relacionados ao uso crônico de clonazepam no Brasil: uma história de vida. *Cad de Pesq Interdisc em Ci-s. Hum-s*. 2014;15(106):117-39.
24. Campos RO, Baccari IP. A intersubjetividade no cuidado à Saúde Mental: narrativas de técnicos e auxiliares de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(4):2051-58.
25. Castro LM, Maxta BSB. Práticas Territoriais de Cuidado em Saúde Mental: experiência de um Centro de Atenção Psicossocial no município do Rio de Janeiro. *SMAD Rev eletrônica saúde mental álcool drog*. 2010;6(1):1-9.
26. Salles MM, Barros S. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. *Ciênc saúde coletiva*. 2013;18(7):2129-38.
27. Amorim AKMA, Dimenstein M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. *Ciênc saúde coletiva*. 2009;14(1):195-204.

Recebido em: 15/04/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 19/09/2016

Publicado em: 10/07/2017

**Autor responsável pela correspondência:**

Valquíria Farias Bezerra Barbosa

Instituto Federal de Educação, Ciência

e Tecnologia, Campus Pesqueira

Rua Estanislau Cordeiro de Melo, 60, Apto. 701 B

Indianópolis, Caruaru/PE, Brasil

CEP: 55024-650

E-mail: [valquiria@pesqueira.ifpe.edu.br](mailto:valquiria@pesqueira.ifpe.edu.br)