

**ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO**  
**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE**  
**EM GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

ANNA CECÍLIA ALVES DE SOUZA

**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:**  
**CENÁRIO E DESAFIOS EM UM MUNICÍPIO DO SERTÃO**  
**DO PAJEÚ**

**AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE**

**2018**

ANNA CECÍLIA ALVES DE SOUZA

**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:  
CENÁRIO E DESAFIOS EM UM MUNICÍPIO DO SERTÃO  
DO PAJEÚ**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: M.s<sup>a</sup> Monik Silva Duarte

Co-orientadora: Rosimeiry S. de Melo A. Lins

**AFOGADOS DA INGAZEIRA – PE**

**2018**

ANNA CECILLIA ALVES DE SOUZA

**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:  
CENÁRIO E DESAFIOS EM UM MUNICÍPIO DO SERTÃO  
DO PAJEÚ**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Data de Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Monik Silva Duarte  
(Orientadora)

---

João Marcelo  
(Examinador)

---

Halina Cavalcanti  
(Examinadora)

AFOGADOS DA INGAZEIRA – PE

2018

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus por ter sido meu ajudador até agora. Pela fé que me concedeu não permitindo que minhas forças se acabassem. Pelo ânimo que me concedeu quando minhas energias estavam esgotadas. Agradeço à Ele por ter andado comigo durante toda essa jornada!

Agradeço à minha família que mesmo longe fisicamente, esteve presente nos momentos essenciais!

À minha querida Orientadora Clínica Pedagógica, Marcia Adriana de Vasconcelos, que além de tudo é minha irmã na fé, agradeço pelo braço estendido e pelo coração ajudador!

Ao meu querido tutor, Walmir Araújo, que se mostrou presente apesar da distância física!

À minha orientadora, Monik Duarte, que contribuiu com seus conhecimentos e bom humor constante durante a caminhada!

À minha querida equipe de colegas Residentes que caminhou junto comigo durante esses dois anos, cada um deixou sua marca e contribuição na minha vida!

Agradeço à equipe de profissionais da X Gerência Regional de Saúde os quais contribuíram para meu aperfeiçoamento profissional e também pessoal!

Agradeço a cada profissional e usuário da Rede que me ajudaram a construir esse trabalho!

Agradeço à equipe o Centro de Atenção Psicossocial que me recebeu de braços abertos e me permitiu crescer, aprender e compartilhar experiências, conhecimentos e principalmente cuidado!

Enfim... Agradeço a cada um que trilhou comigo esse trajeto de grandes conquistas e aprendizados, por que a caminhada só se torna valiosa com grandes companhias e amizades!

*Não to mandei eu? Esforça-te e tens bom ânimo; não pases, nem te espantes: porque  
o Senhor teu Deus é contigo, por onde quer que andares  
(Josué Cap 1 Vers. 9)*

# **REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: CENÁRIO E DESAFIOS EM UM MUNICÍPIO DO SERTÃO DO PAJEÚ**

**Anna Cecília Alves de Souza**

Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESSPE)

**Monik Silva Duarte**

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE)

**Rosimeiry Santos de Melo A. Lins**

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE)

## **REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: CENÁRIO E DESAFIOS EM UM MUNICÍPIO DO SERTÃO DO PAJEÚ**

### **Resumo:**

O processo de instituição de Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil é recente e objetiva atender a demanda da complexidade das necessidades de saúde do país. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída, como uma Rede Temática dentro da RAS, visando o acesso e integração aos serviços pelas pessoas com transtornos. É neste cenário que a presente pesquisa buscou analisar o fluxo assistencial e o processo de trabalho dos profissionais na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Afogados da Ingazeira, localizado no sertão do Pajeú, no estado de Pernambuco, em 2017. Para tal foi realizada uma pesquisa documental em normas/portarias nacionais e estaduais, além de resoluções das comissões intergestores regionais (CIR) e entrevistas semiestruturadas com os profissionais e um usuário da RAPS municipal. Após análise do material coletado foi possível compreender que a RAPS de Afogados da Ingazeira apresenta desafios quanto a qualificação profissional e a comunicação entre os serviços. Entretanto, vem alcançando avanços, principalmente em uma atuação extramuros do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), assumindo um papel matriciador, importante na gestão, no acesso ao cuidado e na qualificação e implementação da RAPS municipal.

**Palavras-chave:** Saúde Coletiva, Saúde Mental, Fluxos Assistenciais, Rede de Atenção Psicossocial, Apoio Matricial

## **PSYCHOSOCIAL ATTENTION NETWORK: SCENARIO AND CHALLENGES IN A MUNICIPALITY OF SERTÃO DO PAJEÚ**

### **Abstract:**

The process of establishing Health Care Networks (RAS) in Brazil is recent and aims to meet the demand of the complexity of the health needs of the country. The Psychosocial Care Network (RAPS) was established as a Thematic Network within the RAS, aiming at access and integration to services by people with disorders. It is in this scenario that the present research sought to analyze the care flow and the work process of the professionals in the Psychosocial Care Network (RAPS) in the municipality of Afogados da Ingazeira, located in the backlands of Pajeú, state of Pernambuco, in 2017. To this end a documentary research was carried out on national and state norms and norms, as well as resolutions of the regional inter-managerial commissions (CIR) and semi-structured interviews with professionals and a municipal RAPS user. After analyzing the collected material, it was possible to understand that the RAPS of Afogados da Ingazeira presents challenges regarding professional qualification and communication between services. However, it has been advancing, especially in a work outside the Psychosocial Care Center (CAPS), assuming an important role in the management, access to care and in the qualification and implementation of municipal RAPS.

**Keywords:** Collective Health, Mental Health, Care Flows, Psychosocial Care Network, Dedicated Support

## 1. INTRODUÇÃO

O campo temático da Saúde Mental durante muito tempo vem sendo protagonista nas discussões em meio à sociedade. Foucault em sua obra “A História da Loucura” (1972), abordava compreensões que variavam desde posicionamentos religiosos até morais, mas já trazia à luz um contexto marcado por ideias higienistas e práticas excludentes nas questões referentes como os “loucos” eram vistos e tratados. A exclusão do ambiente social apresentou-se como o principal método de “cuidado” oferecido às pessoas com transtornos mentais, onde os hospícios eram vistos e utilizados como “depósitos de loucos” que não podiam ficar às vistas da sociedade considerada “normal”. Mas, essa realidade de exclusão social, ainda repercute no mundo, principalmente na recente história das lutas contra a institucionalização (MESQUITA, *et. al.* 2010).

Em âmbito nacional, os desafios não são diferentes, uma vez que a complexidade se rege por um contexto histórico no cuidado ao paciente caracterizado por ser medicalizante, curativista e segregatório (FONTE, 2012; BORGES & BAPTIST, 2008). Porém, a Reforma Sanitária nos anos setenta, marca o início de novos tempos, com as lutas por um cuidado mais humanizado em saúde mental, eventos como: a VIII Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986, o II Congresso Nacional do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MSTSM) na cidade de São Paulo, em 1987 e a Declaração de Caracas em 1990, inauguraram os primeiros passos para Reforma Psiquiátrica, que buscava modificar a visão hospitalocêntrica e trazer com expressividade a Luta Antimanicomial, sendo esta pautada na reinserção social da pessoal com transtorno (VALVERDE, 2010, DECLARAÇÃO DE CARACAS, 1990).

Essas conquistas culminaram posteriormente em diversas portarias que se destinam ao cuidado das pessoas que necessitem da Rede de Saúde Mental, como a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e a Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual organiza e amplia a articulação entre os pontos de atenção à saúde para facilitar o percurso dos usuários que demandem cuidados relativos à transtornos mentais ou mesmo uso e abuso de substância psicoativas (MENDES, 2010; BRASIL, 2015).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a configuração desta Rede (RAPS) está presente em diversas instâncias, que vão desde o nível primário com a Unidade Básica, passando pelo

nível da média/alta complexidade até as estratégias de desinstitucionalização, como os serviços residenciais terapêuticos. (BRASIL, 2011).

Inserido nessa conformação se encontra um dos serviços de atenção estratégicos na RAPS: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Sendo este fruto da Reforma Psiquiátrica, têm como princípios a desinstitucionalização e humanização do cuidado, possuindo como objetivo principal a reinserção social das pessoas com transtornos mentais e/ou usuários de crack, álcool e outras drogas, em sua comunidade. Para tal, devem trabalhar integrados não apenas com a atenção básica, mas com os diversos outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2004).

O Centro de Atenção Psicossocial distribui-se em diferentes modalidades que se delineiam com base na característica do público-alvo, assim como no quantitativo populacional da cidade a qual será implantado, são definidos por portarias nacionais, seis tipos de CAPS: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPS AD e CAPS AD III. As modalidades de CAPS I, II e III atendem a demanda de adultos com transtornos mentais, diferenciando apenas no período de funcionamento, onde podem funcionar por até 24 horas e também nos fins de semana e feriados, como no caso do CAPS III. O CAPSi atende a demanda de crianças e adolescentes até os 18 anos e o CAPS AD destina-se à população usuária de álcool de outras drogas (BRASIL, 2011).

Entre os demais pontos da rede que podem se articular como serviços da RAPS estão, no quesito Urgência e Emergência: a UPA 24 horas, a Sala de Estabilização no Hospital de Referência e o SAMU. Estes equipamentos são responsáveis pelo: acolhimento, classificação de risco e cuidado para com as pessoas usuárias da RAPS.

No eixo de atenção residencial de caráter transitório, estão as Unidades de Acolhimento que tem como público alvo as pessoas usuárias de crack, álcool e outras drogas que demandem atendimento protetivo acolhendo-as por até seis meses. Ainda, dentro dessa gama de pontos de atenção articulados dentro da RAPS tem-se a atenção no Hospital, representada pela enfermagem especializada, que oferece atendimento para casos graves, como intoxicações e abstinência e ainda os Serviços Residenciais Terapêuticos, que atuam no sentido da desinstitucionalização, acolhendo o paciente da internação nos Hospitais Psiquiátricos. Por fim, incluído entre os pontos de atenção na Rede está o componente de Reabilitação Psicossocial, este “é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais” (BRASIL, 2011).

No estado de Pernambuco, a rede de ações e serviços em saúde mental se configura desde 2008, sendo um dos estados no Brasil que mais reduziram os leitos psiquiátricos ao



longo dos anos. Em 2018, o Estado conta com: 715 leitos psiquiátricos, sendo 370 para internações e 345 para longa permanência; nos equipamentos substitutivos há 127 Centros de Atenção psicossocial (CAPS) e 95 Residências terapêuticas as quais assistem aproximadamente 760 pessoas; nas emergências possui 129 leitos específicos para a saúde mental nos Hospitais Gerais, onde 77 são os chamados leitos integrais, voltados para pessoas com transtornos mentais, mesmo os decorrentes de uso de álcool e outras drogas, outros 22 leitos são destinados a enfermaria psiquiátrica especializada e mais 30 para enfermaria especializada em desintoxicação; o hospital Ulisses Pernambucano, situado na cidade do Recife, é a referência para urgência e emergência em saúde mental no Estado. (PERNAMBUCO, 2018).

Essa rede estadual vem crescendo em âmbito municipal com a implantação de CAPS e serviços que possibilitem a ressocialização dos pacientes e o tratamento perto das famílias, em substituição ao modelo tradicional de longa internação, como exemplo tem-se o Programa De volta para Casa, instituído pela lei federal nº 10.708 de 31 de julho de 2003, que já tem promovido a reinserção de 414 pessoas no seu convívio familiar e social.

No município de Afogados da Ingazeira, no sertão do estado, a realidade de crescimento não é diferente, uma vez que na Rede de Atenção Psicossocial encontra-se em funcionamento o serviço do CAPS III, inaugurado em 2015, e o CAPS Infantil em processo de implantação (PERNAMBUCO, 2018).

Assim, entendendo primeiramente a complexidade do processo da Reforma Psiquiátrica com a substituição por um modelo de Redes e as dificuldades e entraves na implantação dessas redes, especificamente da RAPS nos Estados e Municípios tornou-se importante descrever (fluxo e atores) e analisar essa rede (processo de trabalho) para a construção de reflexões que possibilitem a busca de ações na saúde mental mais qualificadas e efetivas.

## **2. PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA**

O presente estudo de natureza qualitativa, buscou analisar o fluxo assistencial e a atuação dos profissionais na Rede de Atenção Psicossocial do município de Afogados da Ingazeira. Foram analisados os conflitos manifestos pelos sujeitos sociais envolvidos na atuação da RAPS municipal, uma vez que esses atores são elementos importantes para melhor compreender a realidade e funcionamento da Rede.

O método para análise dos dados coletados nas entrevistas semi-estruturadas foi a análise temática, essa está inserida entre os tipos de análise de conteúdo proposta por Bardin (1979), a qual se refere aos temas que venham a surgir nas falas das entrevistas com relação a teoria estudada, objetivando-se encontrar núcleos de sentido (MINAYO, 2012).

Nesse processo de análise algumas fases são primordiais sendo elas: Fase de pré exploração do material onde é feito uma leitura flutuante do material “com o intuito de apreender e organizar de forma não estruturada aspectos importantes para as próximas fases de análise” (CAMPOS, 2004, p. 613). A segunda fase consiste na seleção das unidades de análise, onde ocorre a divisão de falas objetivando identificar unidades de registro que podem ser palavras, frases e orações. Posteriormente, ocorre a seleção de temas que serão articulados aos conceitos teóricos (MINAYO, 2012).

O processo de categorização e sub-categorização acontece logo em seguida e para Minayo (2012) é uma das fases que antecede a inferência e a interpretação dos dados. A categorização se caracteriza pela seleção de grandes enunciados os quais abarcam os temas selecionados anteriormente, os dividindo com base em seu grau de proximidade (CAMPOS, 2004). Após a decomposição de todo o material, Minayo (2012) aponta a necessidade da elaboração de inferências e finalmente a interpretação dos dados que se caracteriza pela síntese do material destrinchado nas entrevistas.

As Entrevistas Semiestruturadas se configuram como instrumentos utilizados na investigação social, visando à coleta de dados, ou mesmo o auxílio no tratamento ou diagnóstico dentro deste contexto (LAKATOS; MARCONI, 2007).

Como critério de inclusão foram adotados para a escolha dos profissionais da rede, a disponibilidade e o tempo de serviço superior a seis meses; e para o usuário foi que possuísse pelo menos um ano de tratamento.

De tal modo, as etapas percorridas pela pesquisa, compreenderam:

- a construção teórico-metodológica do objeto de estudo, que incluiu o levantamento e análise de bibliografia da temática central da pesquisa, para o aprofundamento teórico sobre conceitos e significados que orientaram todo o processo de pesquisa.
- realização de entrevistas, nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2018, com 14 profissionais da Rede de Atenção à Saúde e Rede de Atenção Psicossocial, no âmbito da gestão e assistência; e um usuário da rede no município de Afogados da Ingazeira.
- a análise dos dados, que possibilitou a construção de quatro categorias: Fluxo, Problemáticas, Estratégias e Pontos Positivos, além de algumas percepções a respeito da experiência do usuário na Rede.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Ética da Universidade de Pernambuco, sob o Parecer CAE 73882117.7.0000.5207.

### **3. CARACTERIZAÇÃO DA RAPS DO MUNICÍPIO – o início de uma trajetória**

O município de Afogados da Ingazeira, localizado no Sertão do Pajeú no estado de Pernambuco, foi criado através da Lei Estadual nº 991 de 1º de Julho de 1909 e está situado na 3º Macro Regional de Saúde, sediando a X Regional de Saúde. Sua população estimada é de 37.017 pessoas sendo a maioria residente na zona urbana, com aproximadamente 28 mil habitantes. A extensão territorial do município é equivalente à 377,696 km<sup>2</sup> e sua economia é movimentada pelo setor de serviços, tendo um produto interno bruto per capita (PIB) de R\$ 9.933,16 (IBGE, 2017).

Em Afogados a Rede de Atenção à saúde é composta pelas instâncias básica e média, sendo a alta complexidade referenciada para outros municípios com mais suporte. O nível básico de atenção à saúde tem em sua composição quatorze unidades de saúde, possuindo suporte para a zona rural. O município conta também com uma equipe do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), que oferece apoio matricial às Unidades Básicas, capilarizando assim o atendimento na atenção primária (BORBOREMA, 2012).

A Rede de Atenção Psicossocial de Afogados da Ingazeira é composta por vários serviços que figuram em diversos níveis de complexidade, indo da atenção básica até a especializada. Através das entrevistas foi possível perceber que os principais serviços que atuam nessa rede específica são: o CAPS III, o NASF, o Centro de Saúde da mulher, a Atenção Básica, o Hospital Regional e a UPAE.

*"Mas a rede no município de Afogados é essa, atenção básica, NASF, CAPS, UPAE e os leitos psiquiátricos"(P 13).*

*"Uma vez que foi identificado na atenção básica, manda pra gente, pra saúde mental que é essa rede que está construindo: CAPS I, CAPS III, Centro de Saúde da Mulher, NASF, Centro de Reabilitação e Atenção Básica também"(P 2).*

O objetivo de um trabalho em Rede é garantir a integralidade das ações, oferecendo atenção contínua e integral, sem perder de vista a humanização (BRASIL, 2010). Entretanto para que o trabalho funcione e seja efetivo é necessário que no âmbito das Rede de Atenção à Saúde, incluindo a RAPS sejam realizadas análises da situação de saúde da população para posterior intervenção (BRASIL, 2010).

A implementação do Centro de Atenção Psicossocial de Afogados da Ingazeira, componente articulador da RAPS, passou por esse processo onde discutiu-se a necessidade de sua implantação no município, tanto entre os gestores, como também junto à população nos Conselhos Municipais de Saúde. Esse processo corrobora com o conceito de Governança, princípio pontuado na Portaria nº 4279/10 como essencial para a gestão das Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2010). A governança caracteriza-se por ser uma forma mais articulada de gerir as situações problemas, envolvendo diversos atores, entre eles: Estado, associações, empresas, a própria sociedade, etc. (KISSLER;HEIDEMANN, 2006).

*"(...) a gente foi na Geres conversar, que é o braço do Estado aqui na Região. Então a gente discutiu várias vezes. Lembro que a gente se reuniu na CIR e aí a gente construiu um desenho onde Afogados ele teria que ter (...) uma rede completa na área de atenção psicossocial" (P1).*

A visualização da necessidade de um CAPS para o município se deu com base numa realidade onde presenciava-se um grande quantitativo de demandas e um predomínio de uma assistência puramente ambulatorial e além de tudo esporádica. Havia um médico psiquiatra da capital que realizava atendimentos quinzenalmente aos pacientes que necessitavam.

*"(...) iniciou-se com um ambulatório normal que era feito por um médico do Recife que vinha uma vez por mês, não sei por qual motivo ele deixou de vir, não existia atendimento é... tipo internação, observação, não tinha atendimento de urgência, era só ambulatório mesmo de psiquiatria" (P 12).*

A predominância de um atendimento ambulatorial no município possibilitava consequentemente um acompanhamento dos pacientes apenas no âmbito medicamentoso. É justamente à esta lógica compartimentalizadora do sujeito que o trabalho em Redes busca combater, procurando trata-lo com humanização e integralidade. O olhar integral é sobremaneira importante, uma vez que considera o sujeito como um todo e não meramente como sua condição de adoecimento (BRASIL, 2011).

*" (...) então não tinha aquele acompanhamento, não tinha é... a evolução desse paciente, a gente não conseguia ver resultado, era uma terapia medicamentosa instituída, e assim era um controle químico que se tinha dos pacientes, não se trabalhava nada além da consulta e do remédio, entendeu?" (P 1) .*

Entre as diretrizes da RAPS encontram-se propostas que visam a garantia de um cuidado integral e interdisciplinar, ou seja, que considerem o sujeito como um todo e inserido num contexto e que para este sujeito possa-se lançar um olhar múltiplo, despendendo também um cuidado interprofissional (BRASIL, 2011). A importância desse cuidado relaciona-se

intimamente com a práxis no processo de trabalho, abrindo espaço para a criticidade, possibilitando que o cuidado se construa.

Diante disto, as discussões e reuniões a respeito da instituição da RAPS de municipal se seguiram, sendo realizadas audiências com a população junto ao conselho municipal, com o intuito de ouvir a demanda social. Posteriormente, as ideias foram arrematadas nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) que aconteciam na X Regional de Saúde, amadurecendo a proposta da implantação de uma Rede.

Em 25 de novembro de 2013, na CIR nº 204, os secretários de saúde juntamente com a presidente da comissão intergestores regional, e a suplente vice-regional do Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) decidem aprovar, através da resolução da CIR em seu artigo nº 1, os CAPS III, CAPS álcool e drogas (AD) III e CAPS infantil para o município de Afogados da Ingazeira (PERNAMBUCO, 2013).

No mês seguinte, em nova reunião da Comissão Intergestores Regional nº 206 ocorrida no dia 10 de dezembro de 2013, foi reafirmada a aprovação dos CAPS: III, AD e CAPS infantil para o município sede da Regional, Afogados da Ingazeira (PERNAMBUCO, 2013). Em reunião subsequente já no ano de 2014 em 24 de fevereiro, a temática da CIR nº 207 se debruçou em aprovar a Rede de Atenção Psicossocial através da construção de um desenho que foi pactuado na época, focando não apenas nas propostas do município de Afogados, mas nas necessidades regionais (PERNAMBUCO, 2014).

Na ocasião desses encontros, entre os doze municípios que compõem a X Região de Saúde, somente Tabira e São José do Egito possuíam CAPS I, Afogados da Ingazeira e Santa Terezinha possuíam apenas a rede SUAS/CREAS (Material fornecido pela Coordenação de Atenção Básica da X Regional, 2017).

De acordo com o desenho pactuado, cinco municípios da X Regional propuseram a implantação de CAPS na modalidade I, sendo estes: Carnaíba, Iguaracy, Itapetim, Santa Terezinha e Tuparetama (CIR, 2014).

A realidade denotava a necessidade de tais equipamentos a nível regional para suprir a demanda em saúde mental. Afogados da Ingazeira entrou como o 6º município na pactuação da Rede, com as propostas dos projetos para a implantação do CAPS III Regional, CAPS infantil, CAPS AD e quatro leitos psiquiátricos no Hospital Regional Emília Câmara (CIR, 2014).

*"(...) foram feitos os projetos, os projetos foram aprovados" (P 11).*

*" Então a gente discutiu fechou esse desenho, os municípios fecharam seus respectivos desenhos e a partir do momento que o Ministério da Saúde aprovou e liberou uma portaria*

*dizendo que os desenhos pactuados estavam aprovados a gente começou a correr atrás. Foi tanto que de fato a gente conseguiu tirar do papel em 2015, no dia 8 de maio" (P 1).*

A implantação do CAPS III no município pode ser considerada recente, trazendo consigo fatores positivos, uma vez que inaugura uma Rede de cuidados para uma população vulnerável, assim como potencializa e aperfeiçoa as ações que já vinham sendo realizadas no âmbito da saúde mental. Entretanto, a implementação desse equipamento traz consigo desafios para a Rede uma vez que, para que o mesmo possua resolutividade necessita estar engajado num sistema que seja integrado e resolutivo, fazendo parte desse sistema instituições de todos os níveis de complexidade, sendo o CAPS parte da atenção intermediária.

Desta forma, analisando-se o processo de implementação do CAPS III e da Rede de Atenção Psicossocial no município de Afogados da Ingazeira, foi possível compreender o modo de funcionamento e suas articulações, assim como as problemáticas e estratégias encontradas pelos profissionais da rede.

#### **4 UMA REDE COM VÁRIOS NÓS- Problemáticas e Desafios**

A atenção à saúde mental no município de Afogados da Ingazeira iniciou-se primariamente através de uma atenção ambulatorial, limitada à prescrição medicamentosa ao paciente, o que acabava deslocando o sujeito do centro da cena assistencial, fator também pontuado por Sena (*et. al.* 2014). Essa realidade, não propunha um cuidado articulado, onde esse paciente seria captado por algum nível de assistência, mas resumia-se à um fluxo aberto para quem dele necessitasse, sendo necessário apenas uma marcação de consulta.

Emergente nesse contexto, o CAPS III iniciou seus atendimentos no município pautado numa lógica de fluxo aberto, onde o paciente que buscasse o serviço era acolhido de imediato, tal realidade promoveu uma cultura de demanda espontânea, gerando uma demanda indiscriminada, assim como criando um imaginário do CAPS como o único ponto captador e de resolutividade para a demanda em saúde mental em toda a Rede.

Miranda (*et. al.* 2014) aponta a necessidade da constituição de uma rede com vistas a não “isolar” o CAPS, uma vez que, tomando este um papel centralizador, assume por fim uma lógica semelhante à manicomial. A importância da construção dessa Rede se delineia justamente na necessidade de ofertar um cuidado qualificado e dentro dessa lógica, a Atenção Primária à Saúde possui um papel fundamental, uma vez que se encontra na base da assistência ao usuário. (BRASI, 2010; BRASIL, 2011).

Em Afogados da Ingazeira foi possível perceber que a grande maioria dos profissionais entrevistados reconhecem a importância do papel da Atenção Básica para o cuidado, vendo-a como a principal porta de entrada para os casos.

*"(...) a Atenção Básica que eu acho que é uma das principais portas de entrada nesse processo" (P 1).*

*"Bom, o que é comum a todos que nos chegam é que eles pertencem a um território logo eles pertencem a unidade de saúde básica, a saúde mental começa na unidade básica" (P 11).*

A visão da Atenção Básica como porta de entrada é positiva na medida em que denota um trabalho em rede, que não isola a saúde mental dos demais setores na área da saúde. A fala do profissional citada acima reflete bem isso quando ele destaca que a saúde mental começa na Unidade Básica.

O trabalho em Rede é baseado numa lógica de uma integração vertical e horizontal, que diz respeito justamente à articulação entre as diferentes instâncias, onde constrói-se mecanismos que promovem melhores encaminhamentos aos usuários. Estes mecanismos são denominados Linhas de Cuidado as quais articulam os recursos e as práticas em saúde visando uma condução ágil e singular para o usuário (BRASIL, 2010).

Esse processo, no entanto, no município é permeado por dificuldades e desafios, como: o desconhecimento e despreparo de alguns profissionais da rede para lidar com as demandas em saúde mental.

*"Eu não tinha conhecimento nenhum e nem do CAPS, o que é a vivência dele. Agora que faz um ano que a gente está no CAPS é que eu estou iniciando mais um pouco, mas ainda é muito perdido assim (...) muito a desejar" ( P 10).*

Essa fragilidade da Rede acaba promovendo conseqüentemente serviços pouco resolutivos para demandas em Saúde Mental, como é o caso da Atenção Básica que segundo as entrevistas apresentou certa precariedade para atender este público específico.

*"(...) nas outras unidades poucos são os profissionais que fazem saúde mental. Eles na maior parte apenas transcrevem a medicação que o paciente já vem tomando, mas eles não fazem o acompanhamento (...)" (P 3).*

*"Ai tudo que é da parte de saúde mental manda pro CAPS. Que muitas coisas, a atenção básica poderia resolver lá. Ai eles mandam pro CAPS" (P 10).*

As problemáticas na rede municipal, contudo, não se restringem apenas ao papel da Atenção Básica, mas também à comunicação entre os serviços.

*"(...) mas eu ainda vejo uma falta entre os setores de ter essa comunicação, essa referência, essa contra referência que é fundamental, por que o paciente, ele referenciado pra outro local ele não deixa de ser nosso, ele passou por aqui, ele foi acolhido, a gente quer resposta" (P 9).*

De acordo com Bezerra e Dimenstein (2008) a dificuldade nesse processo comunicativo em rede acabaria promovendo a fragmentação da atenção, dificultando assim a integralidade do cuidado. O distanciamento entre os serviços apresenta-se como fruto das dificuldades na comunicação entre os setores no dia-a-dia, impossibilitando a construção de “caminhos” mais firmes nos quais os usuários possam trilhar sua jornada em busca de tratamento.

E nessa lógica de um diálogo que encontra-se em um processo constante de construção figuram “ruídos de comunicação” traduzidos no formato de encaminhamentos mal elaborados. Miranda (*et. al.* 2014) também traz à tona essa realidade, onde presencia-se encaminhamentos sem critérios suficientes, fator que também se apresenta no município de Afogados da Ingazeira.

*"Muitas vezes esses encaminhamentos eles vêm incompletos ou indevidos por que passa pela unidade básica, mas, o próprio médico bota, “encaminho ao CAPS”, encaminhamento não é isso, já que ele passou pelo médico da unidade básica, ele descrever quais são as necessidades que fazem com que esse paciente seja encaminhado ao CAPS" (P 9).*

Toda essa gama de procedimentos e processos interfere e afeta diretamente o usuário do serviço que segundo os profissionais, queixam-se da lentidão no processo.

*"A principal queixa que eles tem na verdade ainda é o acesso, né por que assim, ainda há todo um processo o que eles gostaria realmente era que se enxugasse esse processo" (P 5).*

A realidade relatada onde o despreparo profissional, a articulação em rede, entre outras problemáticas contribuem para dificuldade em lidar com a demanda de saúde mental também foi pontuada por Bezerra e Dimenstein (2008) e Miranda (*et. al.* 2014). Diante disso estes autores apontam a necessidade de se rever a formação profissional para lidar com a saúde mental e assim tornar os serviços mais resolutivos.

O ponto-chave do processo encontra-se intimamente relacionado com a ressignificação do papel do CAPS, assumindo este uma postura de “(...) ordenador de cuidado” (BEZERRA & DIMENSTEIN, 2008, p. 636).

Os CAPS aparecem como realidades distantes dos serviços de Atenção Básica. Não há interface alguma entre tais níveis de atenção, não se conhecem as equipes presentes no território e nem a possibilidade de realização de trabalhos articulados. São instâncias distintas que não se comunicam (BEZERRA & DIMENSTEIN, 2008, p. 637).



De acordo com Sena (*et. al.* 2016) uma das fortalezas da rede seriam as ações intersetoriais, onde os diversos equipamentos se conversam, promovendo a articulação entre os serviços. Contudo para que isto de fato venha a acontecer exige-se do CAPS uma postura desbravadora, mas também ordenada, onde este se propõe a construir as ligações e concretizar as parcerias que promoverão a fluidez da demanda em saúde mental e conseqüentemente uma melhor resolutividade dos casos (BRASIL, 2011).

Essas parcerias exigem que o território seja bosquejado por pontes, construídas com materiais sólidos e, ao mesmo tempo, permeáveis às diferentes formas de circulação da população (MIRANDA *et. al.*, 2014, p. 594).

Bezerra e Dimenstein (2008) classificam esse papel desbravador e articulador como: Apoio Matricial, o qual favorece a co-responsabilização, sendo também essencial que se saiba chegar às equipes da Atenção Básica mostrando a estas a “importância do trabalho apoiador” (p. 637).

Diante dessa realidade o apoio matricial atuaria como uma referência para a articulação do cuidado em rede objetivando “(...) assegurar a retaguarda especializada a equipes e profissionais mais encarregados da atenção em saúde mental” (BEZERRA E DIMENSTEIN, 2008 p. 635).

Na realidade da Rede de Atenção Psicossocial de Afogados também impera outros desafios, como o aumento significativo da demanda, provocando segundo Paes (*et. al.*, 2013), o estrangulamento dos serviços.

*" (...) a demanda é grande e se torna o número de profissionais as vezes insuficiente para atender toda a demanda, então claro, se houvesse um número maior de profissionais, seria mais fácil" (P 4).*

É interessante ressaltar que o aumento do número de profissionais no serviço é trazido constantemente nas falas dos entrevistados como uma maneira de solucionar a questão. Entretanto, cabe refletir se este seria o caminho resolutivo para as problemáticas. De acordo com Miranda (*et. al.* 2014) a resolutividade de entraves como: a dificuldade de conexão entre os serviços para discussão de casos, possuem mais relação com a capacitação da equipe para lidar com as demandas, do que simplesmente com o aumento do número de contratados.

A especialização mostra-se de fundamental importância para a ampliação da visão e conseqüente qualificação no cuidado para com o usuário (BEZERRA E DIMENSTEIN, 2008; PAES, *et. al.*, 2013; MIRANDA, *et. al.*, 2014).

*"Algumas pessoas não sabem o que fazer mesmo, o que não é culpa delas, é por que elas não tiveram essa experiência então não é uma defasagem da parte delas" (P 11).*

*"Eu acho que o despreparo dos profissionais, nem todo profissional tá preparado pra lidar com a demanda (...) a gente sabe que tem profissionais muitos bons, como também tem aqueles que não são, mas não por que não querem ser, mas por que não tiveram uma capacitação, não passaram num processo de aprendizado, né "( P 13).*

Sena (et. al. 2013) aponta que a capacitação profissional promove a responsabilização entre os serviços fortalecendo assim a rede. "A educação permanente em serviço deveria ser estimulada no SUS, pois a formação dos profissionais de saúde configura-se como um desafio (...)" (PAES, et. al, 2013, p. 404). Além de ser um fator necessário para o delineamento e eficácia das Linhas de Cuidado (BRASIL, 2010).

A Rede de Saúde mental do município também vem enfrentando problemáticas como a redução dos equipamentos. Os leitos psiquiátricos que foram pactuados conjuntamente com o Centro de Atenção Psicossocial encontram-se, atualmente, impossibilitados de funcionar.

*"Nós tínhamos também implantado no hospital os leitos integrados que eram quatro leitos, mas por conta também desses entraves, recursos financeiros que não foram devidamente pagos no momento certo, esses leitos foram desativados dois e agora foram desativados todos"(P 3).*

De acordo com as entrevistas compreende-se que a maior causa é a falta do repasse de verba à nível ministerial. Dessa forma a Rede de saúde mental de Afogados da Ingazeira também vem enfrentando desafios que se caracterizam como estruturais.

## **5 PONTOS POSITIVOS E AVANÇOS DA RAPS DE AFOGADOS DA INGAZEIRA**

Diante da realidade acima pode-se perceber as inúmeras problemáticas que a RAPS municipal vem enfrentando, entretanto cabe referenciar alguns pontos positivos conquistados pela equipe de Saúde mental em seu processo de trabalho.

Entre os avanços presencia-se o início de uma tímida atuação do CAPS na Rede, contudo uma atuação sobremaneira valiosa, pois diz respeito à criação de um fluxo que tem por objetivo guiar o percurso do usuário na Rede e conseqüentemente interligar com mais eficácia as instituições responsáveis pelo cuidado. O fluxo vem sendo implementado a nível municipal tendo exigido que os profissionais do CAPS se deslocassem até as Unidade Básicas, articulando reuniões tanto com os Agentes Comunitários de Saúde, como aos profissionais enfermeiros e médicos (ANEXO A).

*"Eu acredito que... a partir da gente ter reuniões ver... vamos parar, pensar e organizar e... sentar mesmo e montar estratégias mesmo, onde cada um cabe, o que cada um deve fazer realmente, o que é que a gente pode fazer para melhorar, organizar não só a gente como organizar a rede" (P 8).*

*"Nós já trabalhamos como toda a rede de ACS informando que seria importante qualquer dúvida de encaminhar nos comunicasse" (P 9).*

Esses momentos exemplificam a atuação pautada no Apoio Matricial, a qual foi pontuada anteriormente. Essa postura coloca o CAPS numa posição educadora, possibilitando também a comunicação e o diálogo entre os serviços. Pode-se considerar uma ótima estratégia efetivada dentro da Rede de Atenção Psicossocial do município e que deve ser replicada constantemente, até que uma cultura de intersetorialidade nesse nível seja construída.

Paes (*et. al*, 2013) apontam uma estratégia de atuação extramuros possibilitando diálogo através de rodas de conversa entre os dispositivos da rede, que os autores nomeiam de "Saúde Mental na roda". "(...) alternativas para tornar realidade a troca de informações, a articulação entre os serviços além de qualificar os profissionais" (PAES, *et. al*, 2013, p. 405). Uma experiência semelhante a esta apontada pelos autores foi realizada no município de Afogados da Ingazeira, através do I Simpósio de Prevenção ao Suicídio ocorrido em Setembro de 2017. Um momento dedicado a se falar sobre uma temática dentro da área de saúde mental, mas que remete a todos os demais setores da Rede. Propostas como estas que tem como objetivo qualificar os profissionais, dar visibilidade ao serviço e à saúde mental, além também de promover uma cultura de intersetorialidade e compartilhamento de ideias, somam positivamente para a RAPS do município.

Outros avanços e pontos positivos também podem ser destacados dentro da funcionalidade da Rede de saúde mental de Afogados da Ingazeira que mesmo diante de tantos desafios e problemáticas, tem conseguido mostrar avanços rumo a trajetórias coerentes com seu objetivo, que se delinea em ofertar um cuidado integral, resolutivo e humanizado ao usuário.

Inicialmente, cabe destacar a visibilidade que o CAPS tem conseguido obter após esse trabalho em Rede para instituição do protocolo de fluxo, o que já tem sinalizado melhoras na articulação entre os serviços.

*"Agora está bem melhor. Antes a articulação não funcionava como funciona hoje, né. Então hoje, a pouco tempo por exemplo, a gente se reuniu a equipe do CAPS com o NASF e o centro de saúde da mulher, que está atendendo essa demanda também" (P 13).*

*"O espaço CAPS, passou a ter mais visibilidade e também a gente está construindo essa rede em saúde mental, então os agentes de saúde, médicos, enfermeiros, estão conseguindo... não*

*é que está aparecendo mais (com relação à demanda em Saúde Mental) é que existia e não era visto, entendeu?" (P 2).*

Alguns profissionais relatam que aos poucos vem compreendendo melhor o serviço e sua funcionalidade, encontrando por fim os caminhos coerentes e oportunos para o usuário. Soma-se a este fator, a existência de profissionais na Rede que possuem uma visão crítica de sua atuação, compreendendo a importância de um sistema articulado e um trabalho interprofissional, exercendo, portanto, uma *práxis* em serviço.

*"Eu não sou o principal, talvez eu junto com os outros seja, mas eu sozinho não consigo fazer muita coisa não. Agora com a equipe completa a gente consegue trabalhar" (P 12).*

*"(...) eu acho muito importante e interessante é a gente fazer essas reuniões de equipe para a gente enxergar e ver os pacientes que a gente tem, para a gente atingir realmente aquilo que a gente propõe para cada paciente. Então eu acho que isso é importante para a gente atingir, e isso a gente está conseguindo atingir com os pacientes" (P 8).*

Os relatos revelam alguns profissionais com visões bastante coerentes sobre o modo operante da RAPS, compreendendo o fluxo, o papel de cada instância e inclusive no que diz respeito ao aspecto do monitoramento das equipes.

*"Não adianta você chegar a instituir uma rede, um caminho e não acompanhar. Então se você não acompanha, se, você não avalia, se você não discute, é... melhorias, você implanta momentaneamente." (P 8).*

O trabalho extramuros do CAPS também é pontuado como essencial, o que implica dizer que há profissionais que visualizam o serviço com seu potencial matriciador.

*"E o desafio é constante, mas sempre está precisando de treinamento, de monitoramento (...) e é um processo, por que a gente não pode se preocupar com o CAPS só aqui dentro" (P 2).*

O município também possui uma ótima assistência farmacêutica, como pontua um dos profissionais.

*"A gente é uma das poucas cidades que disponibiliza uma boa farmácia, que eu acho essencial. Não adianta ter uma atenção, ter o médico, ter o psiquiatra, uma equipe e não ter uma boa assistência farmacêutica, aqui a gente tem, até a farmácia da prefeitura que tem um elenco bom de medicamentos, quando tem a farmácia do estado, a farmácia de Pernambuco que a maioria dos medicamentos de alto custo eles conseguem pegar lá" (P 12).*

O acompanhamento medicamentoso é de suma importância, uma vez que faz parte do tratamento do usuário, mas como salientado anteriormente não deve se sobrepor ao indivíduo e a compreensão de seu processo de sofrimento psíquico e adoecimento. A possibilidade da

presença de um componente como a assistência farmacêutica dentro da Rede contribui para a completude do processo de tratamento, a depender, contudo, da articulação entre os serviços e da qualidade do tratamento.

A mais recente conquista positiva para a Rede de Atenção psicossocial de Afogados da Ingazeira deu-se com a aquisição de um veículo próprio para o CAPS, tal conquista remete-se a possível melhora na condução do usuário na Rede, assim como a agilidade na resolução dos casos e ações que demandem atuação externa ao serviço. Pode-se considerar que tal aquisição contribuirá para o avanço no papel matriciador do CAPS em Rede.

## **6 OUVINDO O USUÁRIO: A Rede sob a ótica de quem dela necessita**

Diante dessa gama de desafios e avanços é imprescindível ouvir a experiência de quem percorre os caminhos traçados e decalcados sob a estrutura dessa Rede de Saúde Mental, conhecendo por tanto a ótica de quem usufrui dos serviços.

Vale salientar que diversas são as experiências, sendo de suma importância a relatada neste trabalho, porém esta não possui em si o alcance de definir completamente o perfil de tratamento e trajeto de todos os usuários. Retrata uma experiência pontual, mas que reflete alguns percalços do usuário da Rede de Saúde Mental de Afogados da Ingazeira.

Um dos primeiros aspectos observados com relação ao percurso de tratamento do usuário entrevistado, diz respeito ao fluxo na Rede e sua efetividade. O caso em tela caracteriza-se por um tratamento que se iniciou no Hospital Regional, no ano de 2007 - quando ainda não havia nem sequer o projeto do CAPS para o município de Afogados - e possuía apenas caráter de urgência, ou seja, o paciente dirigia-se a unidade com o objetivo de conter as crises.

*"(...) aí eu fui e comecei o tratamento no hospital daqui. Só que era aquela coisa eu ia só pra urgência, quando acontecia uma urgência"(U).*

Percebe-se uma lógica de remediação, não trazendo uma eficaz resolutividade no cuidado, uma vez que contida a crise o usuário retornava para a sua residência, mas não tinha continuidade de tratamento. Vale salientar também que esse relato demonstra uma das características iniciais do tratamento em saúde mental do município de Afogados da Ingazeira, onde a assistência era puramente ambulatorial e esporádica, focada principalmente no âmbito medicamentoso. Os relatos mostram que as crises nesse tipo de tratamento pontual acabam sendo mais reincidentes. A frequência, entretanto, depende da gravidade do caso.

*"Ai num desses surtos eu fui pro hospital, ai eu cheguei a ir três vezes, tipo numa mesma noite" (U).*

Após as sucessivas intervenções o usuário relata que o encaminhamento dado foi sua transferência para o Hospital Psiquiátrico na cidade Serra Talhada no qual passou inicialmente 15 dias. Apesar das lutas na área de saúde mental para que ocorra o fechamento dos Hospitais Psiquiátricos, muitos casos ainda são conduzidos por este caminho. Um ponto negativo nesse processo é novamente a pontualidade no tratamento, assim como o foco medicamentoso para o mesmo. Essa lógica acaba por tanto não promovendo um cuidado efetivo. Como pode ser visualizado na fala do usuário entrevistado.

*"(...) aí eu fui internada passei quinze dias ai depois sai (...) Aí me levaram pra clínica e eu passei 52 dias, na clínica lá em Serra (...) entrei em crise, aí fui internada de novo aí passei 12 dias dessa internação na clínica. Aí quando eu saí aí dessa internação aí o psiquiatra me indicou pro CAPS"(U).*

É válido observar que a primeira porta de entrada do usuário relatado neste estudo, foi o Hospital. Diante do desenrolar do caso, com as inúmeras reincidências faz-se necessário refletir sobre a efetividade do cuidado pautado numa lógica hospitalocêntrica e remediativa, assim como sobre o percurso do usuário na Rede. A correlação do cuidado em saúde com a figura do Hospital também foi um aspecto pontuado por Vasconcelos (*et al.*, 2008) em sua pesquisa, onde é possível perceber a existência de um imaginário que coloca o hospital e o médico no centro do tratamento. Nesse relato é possível perceber a quantidade de reincidências que o usuário teve, sendo encaminhado em último caso para o Centro de Atenção Psicossocial.

O processo de tratamento deste usuário perdurou por alguns anos, chegando a alcançar a inauguração do CAPS no município de Afogados da Ingazeira. Entretanto, inicialmente o usuário foi encaminhado para tratamento no CAPS de Serra Talhada e posteriormente foi transferido para o de Afogados. A partir da inserção do usuário no Centro de Atenção Psicossocial, pode-se visualizar um panorama diferente no tratamento, onde é possível notar em sua fala, aspectos como a humanização.

*"(...) através do CAPS é... eu me identificava sabe eu achava que aqui estavam as pessoas que me entendiam" (U).*

*"(...) e aqui eu acho o tratamento mais humanizado. Eu tenho uma evolução muito grande. Tipo eles identificaram o que era que precisava ser trabalhado em mim e identificaram o potencial é... qual ferramenta em mim mesma ele iam usar pra melhorar aquilo que eu tava necessitando. Entendeu?"(U).*

A humanização é um ponto chave para o tratamento nos CAPS assim como faz parte da lógica do cuidado em Rede. Kantorski (*et al.*, 2009) apontam para o papel do Centro de

Atenção Psicossocial em substituir a lógica segregatória e excludente dos Hospitais psiquiátricos, tendo dessa forma grande importância para o cuidado em saúde mental. Segundo os autores, o cuidado no Centro de Atenção psicossocial aponta para a melhora na autoestima do paciente, diminuição das crises, assim como possibilita a convivência e a socialização.

Dentro do seu percurso de tratamento o usuário também pontuou dificuldades enfrentadas que fazem menção a aspectos já explorados como desafios para a RAPS em Afogados. Entre eles está o despreparo de alguns profissionais para lidar com seu caso. O olhar do usuário é sobremaneira importante uma vez que esse expressa a sua experiência vivida no serviço.

*"E tem muitas pessoas que não estão preparadas pra entenderem o que é que você tem. E são totalmente anti éticas. Sabe... é muito constrangedor"(U).*

Este aspecto apenas reforça a necessidade já pontuada anteriormente, de capacitação para as equipes da Rede como um todo, com seus diversos equipamentos preparando-as para lidar com os casos de Saúde Mental. Esse fator também foi pontuado por Kantorski (et al, 2009). Os autores chamam a atenção também para aspectos como: medicação, rotatividade de profissionais, diversidade de oficinas, estrutura do serviço, entre outros fatores que mereciam atenção com vistas a melhorias.

Por fim, outro desafio caracterizado como ponto negativo no processo de tratamento do usuário foi a questão do preconceito, que foi relatado não apenas com relação a sociedade para com este, mas com relação ao próprio usuário para com sua condição de adoecimento.

*"(...)ai eu fiz sete meses. Foi bom, me ajudou muito, só que assim, como eu te falei, como eu tinha preconceito (...) "(U).*

*"(...) eu acho que o que falta é um pouco de ligação do paciente daqui e a sociedade, por que tem muita gente que lá fora vê se você faz tratamento no CAPS assim é como se você tivesse um problema, você não tivesse capacidade pra esta na sociedade" (U).*

O preconceito social para com os usuários em saúde mental é por diversas vezes relatado e mesmo pontuado na literatura. Vasconcelos (et al, 2008) trabalhando com as representações de usuários e familiares acerca do tratamento em saúde mental identificou que ambos fazem conexão do adoecer mental com a loucura, o que segundo os autores acaba cristalizando o estigma da doença mental. Este fator configura-se como uma barreira para o tratamento que o CAPS propõe, que é a reinserção do usuário na comunidade. O imaginário social negativo que se criou em torno do transtorno mental contribui para a formação de estigmas que definem quem é o usuário antes mesmo deste ter a oportunidade de apresentar-se.

Os familiares objetivam a representação de saúde mental na evocação do doido. Parecem demonstrar, portanto, uma inseparabilidade entre saúde e doença mental. A palavra “doido” pode designar o estereótipo de comportamento que foge à norma imposta pela sociedade de consumo. Este padrão de homem, sujeito na modernidade, é aquele que produz. Assim, o indivíduo que não está dentro dessa realidade de produção e normatização está incapacitado de conviver socialmente, e, então, torna-se um problema social (VASCONCELOS, *et al.*, 2008).

O nível do preconceito é tão intenso que a própria pessoa em muitos casos, possui dificuldades para aderir ao processo de tratamento. O medo do julgamento e da aceitação social promove muitas vezes o retraimento do usuário dificultando o cuidado. Neste ínterim faz-se necessário que os profissionais reconheçam esse aspecto que acomete o usuário e, uma vez preparados possam colaborar para a retirada de dúvidas, a quebra de preconceitos e a derrubada de estigmas sobre a saúde mental e seu processo de tratamento.

## **6 CONCLUSÃO**

O processo de organização da RAPS no município de Afogados da Ingazeira pode ser correlato à um constante amadurecer de ações e práticas, delineando-se através de fragilidades e potencialidades onde figuram o fluxo assistencial, a conexão entre os dispositivos da rede e a qualificação dos profissionais para lidar com a demanda em saúde.

Diante dos desafios fica passível de compreender que a atuação do CAPS como matriciador é de sobremaneira válido para a qualificação e preparo dos profissionais de saúde no enfrentamento das dificuldades da atenção e cuidado ao usuário em saúde mental. Já nas potencialidades pode-se apreender que existem na RAPS municipal atores engajados em promover um cuidado integral, eficaz e humanizado ao usuário.

Por isso, descrever a rede, seus fluxos e os atores envolvidos pode ser considerada uma ferramenta para a gestão do município e servir como base propulsora para a quebra de estigmas, preconceitos e limitações e conseqüentemente para o maior avanço da rede com vistas a qualidade de vida da população.

Mesmo diante de distintos olhares sobre as realidades, neste ínterim torna-se essencial a construção de espaços para que gestores, profissionais de saúde e usuários possam realizar escuta, discutir e negociar a expansão de uma rede municipal de saúde mental mais qualificada e efetiva.



## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 1979.

BEZERRA, E; DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 632-645, 2008 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932008000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000300015)>. Acesso em: 24/06/2017.

BORBOREMA, M. S. N. **Projeto Terapêutico CAPS III – Regional – Afogados da Ingazeira**. Afogados da Ingazeira, Pernambuco, 2014.

BORGES, C. F; BAPTIST T. W. de F, O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24(2) p. 456-468,2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2008000200025&lng=e&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2008000200025&lng=e&tlng=pt)>. Acesso em: 21/04/2017.

BRASIL, **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.86 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. **Diário oficial da União, [da República Federativa do Brasil]**, 2002. Disponível em: <<file:///C:/Users/Anna%20Cec%C3%ADia/Downloads/pf%20336%20-%202002%20-%20caps%20i%20ii%20iii%20adii%20iii.pdf>>. Acesso em: 06/03/2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 4279. Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União, [da] República Federativa do Brasil**, 2010 dez. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf)>. Acesso em: 06/03/2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 3088. 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, [da] República Federativa do Brasil**, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 06/03/2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.160 p.: il Disponível em:<  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_redes\\_atencao\\_saude\\_sas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf)>  
.Acesso em: 08/03/2017.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>>. Acesso em: 06/03/2017.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2004, v.57, n.5, p.611-614.

FONTE, E. M. M da, Da Institucionalização da Loucura à Reforma Psiquiátrica: As sete vidas da agenda pública em Saúde Mental no Brasil1. **Revista de Pós Graduação em Sociologia da UFPE**, v. 1, n 18. 2012. Disponível em:  
<<http://www.revista.ufpe.br/revsocio/index.php/revista/article/view/60/48>>. Acesso em: 19/04/2017.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010. Características gerais do município de Afogados da Ingazeira: População, trabalho e rendimento, educação, economia, saúde território e ambiente. Pernambuco, IBGE, 2017. Disponível em:  
<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/afogados-da-ingazeira/panorama>>. Acesso em: 15/07/2017.

KANTORSKI, P; *et. al.* Satisfação dos usuários dos centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, ago, 2009, p. 29-35. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000800006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000800006&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 10/01/2018.

KISSLER, L. HEIDMANN, F. G. Governança pública: novo modelo regulatório para as relações entre Estado, mercado e sociedade. **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 3, p. 479-499, 2006. Disponível em: < <http://www.spell.org.br/documentos/ver/12000/governanca-publica--novo-modelo-regulatorio-para-as-relacoes-entre-estado--mercado-e-sociedade->>. Acesso em: 07/05/2017.

LAKATOS, E. M. MARCONI, M. A de Fundamentos de metodologia científica - 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003. Disponível em: <[http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-i/historia-ii/china-e-india](http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india)>. Acesso em: 06/03/2017.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 08/03/2017.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

MESQUITA, J. F de; NOVELLINO, M. S. F; CAVALCANTI, M. T. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. In: XVII ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, ABEP, Caxambu - MG – Brasil, de 20 a 24 de setembro de 2010. Anais, Minas Gerais: SCRIBD, 2010, p. 1-9. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/94288710/a-reforma-psiquiatrica-nobrasil-um-novo-olhar-sobre-o-paradigma-da-saude-mental>> Acesso em: 19/04/2017.

MINAYO, M. C. de S; *et. al.* **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. – 31 ed. – Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2012. 127 p.

MIRANDA, L. OILVEIRA.; T. F. K. de, SANTOS, C. B. T. dos, Estudo de uma Rede de Atenção Psicossocial: Paradoxos e Efeitos da Precariedade. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n. 3, p. 592-611, sept. 2014. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932014000300592&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932014000300592&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 09/10/2017.

PAES, L. G. *et al* . Rede de atenção em saúde mental na perspectiva dos coordenadores de serviços de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 395-409, Aug. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462013000200008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462013000200008&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 07/08/2017.

PERNAMBUCO, **Secretaria Estadual de Saúde**, Secretaria Executiva de Atenção à Saúde Mental, Saúde Mental no Estado de Pernambuco, 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria Estadual de Saúde, X Regional de Saúde, Comissão Intergestores Regional, **Resolução nº 204 de 25 de novembro de 2013**, Afogados da Ingazeira, 2013. Aprova o CAPS III, ADIII e CAPSi no município de Afogados da Ingazeira.

\_\_\_\_\_. Secretaria Estadual de Saúde, X Regional de Saúde, Comissão Intergestores Regional, **Resolução nº 206 de 10 de dezembro de 2013**, Afogados da Ingazeira, 2013. Aprova o CAPS III, ADIII e CAPSi no município de Afogados da Ingazeira.

\_\_\_\_\_. Secretaria Estadual de Saúde, X Regional de Saúde, Comissão Intergestores Regional, X Regional de Saúde **Resolução nº 207 de 24 de fevereiro de 2014**, Afogados da Ingazeira, 2014. Aprova a Rede de Atenção Psicossocial na X Região de Saúde.

\_\_\_\_\_. Secretaria Estadual De Saúde, X Regional de Saúde, **Material fornecido pela Coordenação de Atenção Básica**, Afogados da Ingazeira, 2017.

PERNAMBUCO, **Secretaria Estadual de Saúde**, Secretaria Executiva de Atenção à Saúde Mental, Saúde Mental no Estado de Pernambuco, 2013.

SENA, A. NÓBREGA, M. SILVA, G. Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS no município de São Paulo, Brasil: perspectivas para o cuidado em Saúde Mental. In: CONGRESSO IBEROAMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA (CIAIQ). 5, 2016, São Paulo, **Ata**, São Paulo: INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA EM SAÚDE, v.2, 2016. p. 41-49. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/735>>. Acesso em: 17/09/2017. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282033510005>> . Acesso em: 01/10/2017.

VASCONCELOS *et. al.* Saúde mental no contexto do programa saúde da família: representações sociais de usuários e familiares. **Revista da rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 9, n. 3, p. 9-18, jul./set.2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5025>>. Acesso em: 10/01/2018.

VALVERDE, D. L. D. Reforma Psiquiátrica: Panorama Sócio-histórico, Político e Assistencial In: **Aspectos Históricos do Campo Psi**, nov. 2010. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/2010/11/21/reforma-psi-trica-panorama-s-cio-historico-pol-tico-e-assistencial/>>. Acesso em: 28/04/2017.

VIANA, A. L. D. Tipologia das regiões de saúde: condicionantes estruturais para a regionalização no Brasil. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.24, n.2, p.413-422, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00413.pdf> >. Acesso em: 23/10/2017

VENEZUELA. **Declaração De Caracas**, Venezuela, Novembro de 1990.

## ANEXO A



Imagem 1 – Fluxograma de acolhimento do paciente em saúde mental na RAPS de Afogados da Ingazeira (2017).

## ANEXO B

**NORMAS DA REVISTA: REVISTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS** (ISSN – 2178-2865) (online)

Os trabalhos a serem aceitos pela RPP podem ser apresentados em forma de artigos ou ensaios contendo entre **14 e 20 páginas**, excetuando a primeira página que deve comportar **título, resumo e palavras-chave**, no idioma do trabalho, o **abstract** e as **keywords**.

**Artigos:** resultantes de pesquisa teórica (bibliográfica ou documental), de pesquisa de natureza empírica e relatos de experiência. Devem debater ou fazer indicações para o aprofundamento e reflexão de questões relacionadas ao Dossiê Temático de cada número da RPP ou de outros temas atinentes ao campo das Políticas Públicas;

**Ensaio:** textos de caráter opinativo ou que apresentem reflexões para aprofundamento de questões afetas ao Dossiê Temático do volume correspondente da RPP ou de outros temas atinentes ao campo das Políticas Públicas.

O processo de avaliação do trabalho submetido será iniciado quando o texto encaminhado obedecer à Política de Seções e às demais recomendações do Periódico. Em situações fora dessas indicações, o trabalho será devolvido aos autores para as necessárias adequações às normas estabelecidas.

O autor que tiver publicado artigo nas edições regulares deve guardar um espaço temporal de doze meses para submeter nova publicação, exceto quando convidado pela Comissão Editorial para elaborar resenhas, editoriais ou comentários específicos.

As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000) e na resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde.

Todo e qualquer encaminhamento à RPP deve ser acompanhado por (1) **Declaração de Responsabilidade** e a (2) **Transferência de Direitos Autorais** - marcados pelo (a) autor (a) durante o processo de submissão

Os trabalhos, antes de submetidos à RPP, devem ser revisados considerando as normas gramaticais vigentes e as da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Para elaboração dos originais considerar as normas da ABNT: NBR6022 (2003), para preparação

de artigos em publicações periódicas, NBR6023 (2002), para elaboração das referências; NBR10520 (2002) para citações em documentos; NBR6028 (2003), para apresentação dos resumos. Nos aspectos gráficos (imagens, figuras, tabelas e gráficos, considerar as orientações da NBR14724 (2011). Durante a edição, os trabalhos podem ser adaptados ao projeto e ao formato editorial do Periódico.

## **1 Formatação dos textos**

Os trabalhos devem ser apresentados em formato A-4 e digitados em Word 2003, ou superior, ou ainda em RTF com:

- Fonte Times New Roman, corpo 12, para o texto e corpo; 10 para o resumo, abstract, citações de mais de três linhas e notas.
- Margens esquerda e superior de 3 cm; direita e inferior de 2 cm;
- Espaçamento entre linhas, 1,5 (um e meio) para o texto; citações com mais de três linhas, notas de rodapé, referências, resumo e abstract devem ser digitados em espaço simples;
- Recuo de 2 cm da margem esquerda para parágrafos e 4 cm para citações de mais de três linhas;
- A primeira página do texto deve conter TÍTULO, RESUMO E PALAVRAS-CHAVE, no idioma do trabalho, o ABSTRACT e as KEYWORDS.
- O título do trabalho na versão do idioma do texto e em inglês, com no máximo, 15 palavras, deve ser redigido em corpo 14, negrito, centralizado; o subtítulo, se houver, separado do título por dois pontos (:), deve vir em redondo, minúsculo, sem negrito;
- O resumo com, até, 900 caracteres com espaço, em terceira pessoa, deve apresentar, de forma clara, o objetivo, a metodologia, o plano e os aspectos relevantes do texto. Deve vir acompanhado de três a cinco palavras-chave que demarquem o foco do trabalho.
- Os textos do resumo e do abstract devem ser ajustados a margem, sem parágrafos.
- O corpo do trabalho deve conter as seguintes partes antecedidas por algarismos e ajustados à margem esquerda:
  - **INTRODUÇÃO;**
  - **DESENVOLVIMENTO-** exposição pormenorizada do tema escolhido, podendo ser organizado em seções e subseções usadas para hierarquizar e delimitar os conteúdos. As

seções devem ser enunciadas por títulos digitados em maiúsculas e em negrito. No caso das subseções, se houver, os títulos devem vir digitados em minúsculas e em negrito. Os títulos das demais seções (terciárias, quaternárias etc.) deverão ser digitados utilizando outros recursos, tais como: redondo ou itálico, em corpo menor que o do texto. Deve-se deixar um espaço duplo entre os parágrafos que se seguem aos títulos das seções;

- **CONCLUSÃO;**
- **REFERÊNCIAS;**
- **NOTAS**, se houver, com comentários e informações referentes ao texto;
- No caso de os trabalhos conterem **desenhos, fluxogramas, fotografias, gráficos, mapas, organogramas, tabelas e outros**, estes devem ser inseridos no texto, numerados em algarismos arábicos, acompanhados de título e fonte na parte superior da respectiva ilustração e abaixo a fonte. Observar os procedimentos éticos em relação a fotografias: fotos com pessoas, devem vir acompanhadas da permissão fotografados; fotos com crianças ou adolescentes, devem respeitar a legislação vigente. Se as ilustrações enviadas já tiverem sido publicadas, devem-se mencionar o título, a fonte e o crédito. Cabe à RPP garantir a padronização de tabelas, gráficos e ilustrações.
- **Citações:** Devem ser elaboradas em conformidade com o disposto na NBR 10520, da ABNT, de agosto de 2002. As citações devem vir apresentadas pelo sistema autor-data. Aquelas com até três linhas devem ficar no corpo do texto, entre aspas, em fonte igual à do texto. As com mais de três linhas, devem ficar fora do corpo do texto, em fonte 10, espaço simples, recuada para a linha do parágrafo na margem esquerda e margem direita igual à do texto. As citações devem ser indicadas pelo sobrenome do autor, seguido da data da publicação (citação indireta) e da página consultada (citação direta), de modo que, quando o nome do autor fizer parte da sentença, somente a data e a página aparecem entre parênteses. Ex.: Silva (1997, p. 32). Se o nome do autor não estiver incluído na sentença, este é mostrado no final da frase, em caixa alta, entre parênteses. Ex: (SILVA, 1997, p. 78). Quando o trabalho citado pertencer a dois ou três autores, o sobrenome dos dois é indicado separadamente, utilizando o ponto e vírgula. Ex.: (SILVA; COSTA, 1997, p. 34). Nas situações em que o trabalho tiver mais de três autores, o sobrenome do primeiro é indicado seguido da expressão et al. (Ex.: FERNANDES et al., 1998, p. 3). No caso de trabalho sem autoria, a chamada é feita pela primeira palavra do título, em maiúsculas, seguida de reticências, data e página. Ex.: (COMUNIDADE..., 1997, p. 89).



- **Referências**, De acordo com a NBR 6023, de agosto de 2002, no sistema autor-data. Considerar apenas os documentos citados no texto. Utilizar somente o **negrito** como forma de destaque tipográfico. Exemplos de Referências:
  - Livros (obra completa): OFFE, Claus. **Problemas estruturais do Estado capitalista**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.
  - Capítulo (volume, fragmento e outras partes de uma obra com autor próprio): TELLES, Vera. Transitando na linha de sombra, tecendo as tramas da cidade (anotações inconclusas de uma pesquisa). In: OLIVERIA, Francisco; RIZEK, Cibele Saliba (Orgs.). **A era da indeterminação**. São Paulo: Boitempo, 2007. p.195-220.
  - Legislação: BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, v. 134, n. 248, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27834-27841.
  - Periódicos – Revistas: FARIAS, F.B. Paris na era do imperialismo global: o jornal, a rua e o supermercado. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 19, n. 1, p. 17-40, jan./jun. 2015.
  - Dissertação e tese: SITCOVSKY, Marcelo. **Bolsa família e reprodução da força de trabalho no Brasil: implicações socioeconômicas e políticas**. 2010. 222 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.
  - Evento (congressos, encontros...): SILVEIRA Jr., Adilson Aquino. A Assistência Social no Brasil - o estado da arte. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12., 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010, p.6-7
  - Entrevista: FALEIROS, Vicente de P. A violência contra a pessoa idosa. São Luís, 2014. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 19, n. 1, p. 17-40, jan./jun. 2015. Entrevista concedida a Jacira do Nascimento Serra.
  - Documento eletrônico: SANTOS, B. de S. **Carta Aberta ao STF**. [S. l.: s. n.], 2012. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/noticias/508612-cartaabertaao STF>>. Acesso em: 18 abr. 2012.

## APÊNDICES

### **Entrevista com os Profissionais:**

1. Como se deu o processo de conformação da RAPS de Afogados?
2. Quais os principais serviços de saúde na rede direcionados ao cuidado em saúde mental no município?
3. Quais transtornos diagnosticados, com base no CID 10, que mais se apresentam na realidade da Rede de saúde mental do município?
4. Como você avalia a funcionalidade desta Rede no município levando em consideração a assistência?
5. De que forma tem se dado o acesso ao serviço de saúde mental?
6. Quais os principais encaminhamentos no processo de tratamento para aos usuários da Rede (internamentos, referência para outros serviços, etc)?
7. Qual a porta de entrada da RAPS de Afogados?
8. Como você visualiza seu papel dentro desta Rede?

### **Entrevista com o Usuário da Rede:**

1. Como você iniciou o seu tratamento?
2. Quais lugares e profissionais você procurou para iniciar o tratamento?
3. Qual a principal dificuldade encontrada no seu processo de tratamento?
4. Você considera que Afogados da Ingazeira tem todos os serviços que possam atender a necessidade do seu tratamento em saúde mental?