

## Saúde mental na atenção básica: Entrelaçando redes e repensando práticas

Andressa Ercolani Duarte<sup>1</sup>

Francisco Nilton Gomes de Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

A saúde é composta por serviços que se comunicam, interligam e trabalham juntos, formando uma rede de saúde, atenção e cuidado. Em saúde mental não é diferente. É uma rede composta de níveis de complexidade e, dispõe de dispositivos territoriais para ampliar o cuidado com o sujeito que necessita de cuidados interventivos de saúde. É nesta perspectiva que o presente trabalho busca compreender o cenário da rede em saúde mental do município de Santa Maria-RS e investigar o porquê que os serviços Centro de Atenção Psicossocial ad e Centro de Atenção Psicossocial II são referências aos usuários para o cuidado e atenção em saúde mental, e não o são as práticas territoriais embasadas na atenção básica. O trabalho possui como referência a atenção básica nas práticas em saúde mental e a clínica peripatética de Antônio Lancetti, que é a clínica do perambular, do ir e do vir e de estar com o sujeito em seu território. Serão investigados trabalhadores, técnicos de nível superior e médio e residentes em saúde mental desses serviços, a partir de uma entrevista composta de questões abertas acerca da problemática em questão. O projeto foi montado pensando nos aspectos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos, sendo avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética antes de sua execução. Conclui-se que apoio matricial e o projeto terapêutico singular (PTS) contribuem para o fortalecimento do cenário da saúde mental e seus dispositivos de apoio e cuidado em Santa Maria.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Atenção Básica, Redes de suporte;

### *Mental Health In Primary Care: Interwining Networks And Rethinking Practices*

### ABSTRACT

Health care consists of services that communicate, connect and work together forming a network of health, care and attention. In terms of mental health, there is no difference, once this is a network structured in different levels and uses territorial devices to extend attention to the subject in need of interventional healthcare network. From this perspective, this paper seeks to understand the scenario of the network for mental health in the city of Santa Maria, Rio Grande do Sul, and investigate the reasons why the services of the Center for Psychosocial Care ad and Center of Psychosocial Attention II are reference to the subjects in relation to care and mental health care, and the local and regional practices based in the primary care are not. This study has as reference the primary care practices in mental health and the peripatetic clinic Antonio Lancetti, which is the clinic of the wandering, the going and coming, and being with the subject in his territory. Workers, technicians of upper and middle education, and residents in health care will be investigated from an interview composed of open questions concerning this issue. The project was set up in thinking about ethical aspects of research with human subjects, being evaluated and approved by the Ethics Committee before its

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional, Especialista em Saúde Mental Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), trabalhadora da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Novo Hamburgo/RS. E-mail: [andressa.ercolaniduarteto@gmail.com](mailto:andressa.ercolaniduarteto@gmail.com)

<sup>2</sup> Terapeuta Ocupacional. Docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Doutor em Linguística pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), com pós-doutorado pela UFRGS.

execution. It is concluded that the matrix support and the unique therapeutic project (UTP) contribute to strengthening the scenario of mental health and its procedures to support and care in Santa Maria.

**Keywords:** Mental Health; Primary Care; Support Networks.

## 1. INTRODUÇÃO

Entende-se que a saúde é composta por serviços que se comunicam, interligam e trabalham juntos, formando uma rede de saúde, atenção e cuidado. Para entender como o trabalho em rede acontece, torna-se imprescindível percebermos que antes de pensarmos em serviços e equipamentos, precisamos atentar que esta rede é constituída por seres humanos, então se encontra em constante transformação e invenção.

... los instituyentes-instituidos, organizantes-organizados que constituyen La malla, la red social, no actúan separadamente, sino en conjunto. Esa actividad, más o menos coordinada, puede ser enunciada con una fórmula pedagógica: cada uno de los componentes actúa em el otro, por el outro, para el otro, desde el otro, junto al otro. Esta es una tentativa de definir el entrelazamiento, la interpenetración que existe entre todos los instituyentes y los instituidos, entre todos los organizantes y los organizados (BAREMBLITT, 2005, p. 41).

Compreender como esse entrelaçamento acontece é fundamental para problematizarmos questões relacionadas ao cuidado em saúde mental. O interesse em investigar e repensar as ações no território em Saúde Mental na rede de atenção psicossocial do município de Santa Maria – RS surgiu a partir de inquietações que foram nascendo no decorrer de meu percurso acadêmico e estudantil e de escutas dos usuários que ocorreram através das oficinas de estêncil realizadas em uma aula prática da disciplina “Terapia Ocupacional em Saúde Mental” no CAPS ad Cia do Recomeço.

As inquietações às quais me refiro, são referentes à nossa formação enquanto futuros trabalhadores de saúde, pois sofremos uma fragmentação de conhecimento teórico e prático na formação, durante a graduação. As áreas, ciências sociais e humanas, ciências das artes, etc, não são propostas, geralmente, nas matrizes curriculares dos cursos de saúde no Brasil. Enquanto atores sociais, protagonistas do nosso viver, somos desprovidos dessa formação pautada nas políticas de humanização. E, como militante do movimento estudantil e da luta antimanicomial, acredita-se que a integração e o diálogo entre comunidade e universidade é uma condição *sine qua non*.

Para isso, é necessário, compreender o lugar e o cuidado em saúde mental ofertado na cidade e os atores sociais que estão envolvidos na construção deste processo e dessa rede.

Para debater e entender a questão, é preciso realizar uma breve retomada histórica da reforma psiquiátrica, e explanar todas as lutas travadas em torno da desconstrução manicomial e do estigma do usuário de saúde mental. Ainda, é de extrema importância, pensar nas ações que podem e devem ser executadas na comunidade onde estão os sujeitos que necessitam de cuidado em saúde mental.

As escutas realizadas no CAPs ad Cia do Recomeço abordavam a trajetória do usuário na rede de atenção e cuidado em saúde mental, pois a partir de relatos, começou-se a observar que uma das queixas marcantes era em relação à família, pois segundo eles, o que os incomodava fortemente, no período de internação, era a ausência da mãe ou família. O “estar longe” de suas famílias e não poder vê-los frequentemente os torturava. Outro objeto de investigação se dará no CAPS II Prado Veppo que possui por finalidade atender demandas específicas de transtornos mentais.

Acredita-se que esses dois serviços poderão sustentar o interesse deste estudo, pois pretende-se fazer comparações dos serviços em relação à visibilidade dos técnicos em saúde mental, trabalhadores e residentes da área de saúde mental, em relação à prática territorial em saúde mental. Além disso, deseja-se colaborar com os gestores de saúde do município sobre as possibilidades de intervenções na comunidade, fortalecendo e perpetrando uma relação de saúde mental e atenção básica.

## **2. HISTÓRIA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E SUAS LUTAS**

A construção do processo da reforma psiquiátrica brasileira começa a partir da década de 80, onde o modelo manicomial hospitalocêntrico passa a ser contestado por trabalhadores de saúde mental.

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005).

Um dos principais movimentos engajados na desconstrução das práticas manicomiais foi o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que denunciavam violência nos manicômios, rotulação dos loucos e a hegemonia de uma rede de saúde privada. É esse

mesmo movimento que passa a criticar e a lutar por um novo modelo e cuidado em saúde mental.

Outro fator que implica na construção da reforma psiquiátrica é a construção dos primeiros NAPS (Núcleo de Apoio Psicossocial) e CAPS (Centro de Apoio Psicossocial), pensando que estes serviços devem ser substitutivos<sup>3</sup> e que podem realizar articulação com outros dispositivos sociais e culturais, como escolas, centros de convivência, igrejas, praças, entre outros.

Diversas experiências começam a acontecer no Brasil, entre elas o exemplo da cidade de Santos que consegue, pela primeira vez, a interdição (1989) e logo após o fechamento (1994), do hospital psiquiátrico Casa de Saúde Anchieta.

Também no ano de 1989, dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. É o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo (BRASIL, 2005).

Mais um marco desempenha papel fundamental na desconstrução de manicômios e na efetivação da reforma psiquiátrica: a fundação do Sistema Único de Saúde (SUS) bem como a criação da Lei nº8.080 de 19 de Setembro de 1990, que em suas diretrizes defende a integralidade e a descentralização dos serviços de saúde para os municípios e na regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

A partir desses acontecimentos, começou-se a pensar em uma rede de atenção psicossocial que prestasse cuidados às pessoas com transtornos mentais ou acometidas do uso decorrente de álcool e outras drogas. É preciso, primeiramente compreender a função de cada Centro de Atenção Psicossocial, para depois poder entender como funciona a sua rede.

De acordo com a portaria nº 336/GM em 19 de fevereiro de 2002:

CAPS I – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, funcionando das 08 às 18 horas, em dois turnos, durante os cinco dias úteis da semana;

CAPS II – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, funcionando das 08 às 18:00 horas, em dois turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas;

---

<sup>3</sup> Os serviços substitutivos são entendidos como serviços que operam para a desconstrução e a negação do modelo manicomial, possibilitado assim, a construção de novas práticas e saberes em saúde mental.

CAPS III – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes; sendo um serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana;

CAPS i II – Serviço de atenção psicossocial para atendimento a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos, funcionando das 8:00 às 18:00 horas, em dois turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno que funcione até às 21:00 horas; e

CAPS ad II – Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade para atendimento em municípios com população superior a 70.000, funcionando de 8:00 às 18:00 horas, em dois turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.

E de acordo com a portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que estabelece e institui a rede de atenção psicossocial, com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, com base em seu Artigo 3º, são objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial: I – Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; II – Promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e III – Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Através dessas portarias e do início ao entrelaçamento da rede em saúde mental, pode-se começar a pensar no papel e na importância da articulação dos serviços de nível secundário com a atenção básica, em um cuidado humanizado, e segundo Amarante (2007, p. 97) “em lidar com a família, com as pessoas em crise, com a vizinhança, com os atores sociais no território em que vivem”.

E perceber que a Reforma Psiquiátrica vem sendo construída para desconstruir paradigmas e construir cidadania, transformar o pensamento e as atitudes relacionadas à loucura nos diversos campos de nossa sociedade, como a cultura, o social, as práticas, os saberes e os direitos humanos.

### 3. SAÚDE MENTAL: UMA PERSPECTIVA DE ATENÇÃO NO TERRITÓRIO

Entender o trabalho e o envolvimento em saúde mental na atenção básica é começar a pensar, primeiramente, em cidadania. Ir do exílio a cidadania. Perambular. Movimentar-se. Ir ao encontro. Desejar. Estar, fazer e produzir junto. Produzir vida.

Trabalhar no território é envolver-se com os sujeitos, ir além de agendamentos e tentativas, às vezes falhas, de uma promoção em saúde. Quando eu digo envolver-se, é para que esse envolvimento ultrapasse o limite de usuário-serviço. É compreender que esses sujeitos possuem vontades, família, amigos e repertório de vida, entendendo que este é nutrido de hábitos, locais de preferência e desejos.

É preciso construir uma relação afetiva entre trabalhador de saúde e usuário, além disso, é necessário trabalhar com o núcleo familiar dessas pessoas.

Segundo Abbagnano (2007, p. 20) “afeto significa um conjunto de atos ou de atitudes como bondade, benevolência, inclinação, dedicação, proteção, apego, gratidão, ternura, etc., que, no todo, podem ser caracterizados como a situação em que uma pessoa “se preocupa com” ou “cuida de” outra pessoa. O que comumente se chama “necessidade de afeto” é a necessidade de ser compreendido, assistido, ajudado nas dificuldades, seguido com olhar benévolo e confiante. Nesse sentido, o afeto, não é senão uma das formas do amor”.

As práticas em saúde mental na atenção primária devem estar nutridas de afeto. É preciso ser um cidadão/trabalhador afetivo. Possibilitar a formação de novas subjetividades. Na maioria das vezes, quem possibilita essa aproximação e envolvimento com os usuários e suas famílias são os agentes comunitários de saúde, que desenvolvem um trabalho belíssimo de acompanhamento do processo de saúde dessas famílias.

LANCETTI (2009, p. 94) afirma que “os agentes comunitários de saúde vivem na alma da periferia e são por definição paradoxais. Eles são membros ao mesmo tempo da comunidade e da organização sanitária”.

Consideramos a Política Nacional de Humanização- Humaniza SUS (2003), como norteadora às nossas práticas em saúde mental, já que é considerada como uma política pública da saúde brasileira, e a entendemos como: aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; e mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho.

E na atenção básica: as equipes devem elaborar projetos terapêuticos individuais e coletivos para usuários e sua rede social considerando as políticas intersetoriais; os serviços

devem ter formas de acolhimento e inclusão da clientela que promovam o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema; as práticas terapêuticas devem promover resolução, diminuição de consumo de medicamentos e fortalecer as relações entre equipe e usuários; os serviços devem ampliar a escuta entre as equipes e a população, promovendo gestão participativa; e os serviços devem ser confortáveis, respeitar a privacidade e promover a ambiência acolhedora.

De acordo com a Portaria GM/MS Nº 648, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica<sup>4</sup>, e que considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

A Atenção Básica tem como fundamentos:

- I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;
- II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;
- III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipe se a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;
- IV - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;
- V - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; e
- VI - estimular a participação popular e o controle social.

Através dessas acepções, podemos entender como acontece o trabalho na atenção primária, em uma Estratégia de Saúde da Família, em que esses profissionais lidam com o cotidiano dessas famílias. Segundo Lancetti (2009, p.49) “a Estratégia da família é uma práxis na qual a saúde e a saúde mental se articulam de tal modo que saúde e saúde mental chegam a fundir-se”.

É esse caráter polissêmico que cada vez mais está presente na saúde do sujeito. É essa capacidade de entrelaçamento da rede, de multiplicidade de rede. Segundo Barros (2011), entende-se por polissemia essas taxinomias de sentidos que propalam em campos de conhecimento de atuação na saúde mental que são complexos, plurais, inter setoriais e com tanta transversalidade de saberes; Ao contrário da psiquiatria, a saúde mental não se baseia em

---

<sup>4</sup> Texto retirado na íntegra da Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

apenas um tipo de conhecimento, a psiquiatria, e muito menos é exercida por apenas, ou fundamentalmente, um profissional, o psiquiatra.

É nesta perspectiva de entrelaçamento da atenção básica especificamente as estratégias da saúde da família que resvalam um despertar em pesquisar a relação das práticas territoriais com a saúde mental.

### 3. METODOLOGIA

Com a finalidade de atender aos objetivos propostos, realizou-se uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, de natureza qualitativa. A pesquisa descritiva compreende a descrição, registro, análise e interpretação da natureza atual ou processos dos fenômenos.

O enfoque se fará sobre condições dominantes ou sobre como uma pessoa, grupo ou coisa se conduz ou funciona no presente. Usa muito a comparação e o contraste. Aplicada à solução de problemas, começa pelo processo de informação sobre as condições atuais, as necessidades, como alcançá-las.

Segundo ECO (1983), no seu trabalho sobre como se faz uma tese em ciências humanas:

Os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema. O pesquisador parte de uma hipótese e aprofunda seu estudo nos limites de uma realidade específica, buscando antecedentes, maior conhecimento, para em seguida planejar uma pesquisa descritiva ou do tipo experimental.

DEMO (1985, p. 63) fala sobre a pesquisa no campo das ciências sociais e ressalta que:

quando problematizamos a relação entre sujeito e objeto nas ciências sociais, quando reconhecemos que não somos capazes, por razões lógicas e ideológicas, de captar exaustivamente a realidade, estamos na verdade não desistindo da pesquisa, mas preparando condições mais aperfeiçoadas para sua realização. Não queremos esconder-nos atrás de problemas teóricos, metodológicos, empíricos ou práticos, queremos enfrentá-los de forma que consigamos ainda melhor chegar à realidade. Chegar à realidade significa aproximarmo-nos sempre mais.

Desse modo, tendo em vista as características da pesquisa e do trabalho, enquadra-se a mesma dentro da definição de pesquisa exploratória, pois este estudo propõe conhecer melhor a respeito da visibilidade de trabalhadores, técnicos de nível superior e médio e residentes da área de concentração de saúde mental da Universidade Federal de Santa Maria, do CAPS ad Cia do Recomeço e do CAPS II Prado Veppo, em relação a possibilidade da articulação da atenção básica e saúde mental.

Para coleta de dados primários, utilizou-se uma entrevista, com questões abertas, usando o método de comunicação estruturado e não disfarçado. A escolha da entrevista se deu por razões de ordem prática, pois permite a obtenção de um volume considerável de informações. Para a compreensão, foram investigados dez sujeitos, sendo cinco do CAPS ad Cia do Recomeço e cinco do CAPS II Prado Veppo. Os números dos sujeitos investigados bem como a escolha se deram em caráter aleatório, considerando à disposição dos mesmos em participar do estudo.

De acordo com os aspectos éticos, o número de registro CAAE 20008113.4.0000.5346 do comitê de ética da Universidade Federal de Santa Maria- UFSM tendo como base a Resolução CNS nº 196/96, do Ministério da Saúde, que estabelece as normas para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos, tendo o início atrelado à aprovação em Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, e contará com a permissão de ambos os serviços.

Após a coleta dos dados, a pesquisa foi analisada de forma descritiva sob a confrontação da teoria e o conteúdo das falas dos entrevistados, baseado no método investigativo análise de conteúdo, “isto porque a análise de conteúdo se faz pela prática” (BARDIN, 2009, p.51). Ainda conforme Bardin (2009), a análise de conteúdo enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das narrativas.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em virtude de preservar os ditames éticos dos entrevistados, utilizar-se-á pseudônimos no *corpus* com nome de flores no que concernem os sujeitos envolvidos no estudo. Opta-se por enumerar os excertos para uma melhor compreensão dialética dos dados, bem como fidedignamente explicitar os conteúdos completos nas respostas dos entrevistados para melhor compreensão dos *locus* analisados.

Barros (2008) afirma que a rede é considerada o pilar estruturante da política de saúde mental e da Reforma Psiquiátrica, prestando uma assistência às cidades da macrorregional e microrregional, participação social e a implantação para a avaliação das políticas. Nos Excertos (01 e 02), verificam-se as narrativas dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial II Prado Veppo e do Centro de Atenção Psicossocial ad Cia do Recomeço em

relação à estruturação e o funcionamento da rede em saúde mental no município de Santa Maria.

*(01) Em relação à rede de saúde mental acho que é isso, a gente tem que se estrutura melhor e sensibilizar mais essa rede, fazê essa rede se encontra com mais frequência né, apara arestas dessa rede ã muitas vezes a gente desconhece as pessoas, os próprios colegas que trabalham na rede né, ta, por várias vários fatores, por falta de vontade, por falta de... muitas coisas né nem, não só a questão de gestão, por falta dos próprios profissionais, do interesse deles né, muitas vezes a gente acaba se aproximando em função de algum, de algum usuário, de algum problema, então aí o cara, por exemplo, estabelece laços com uma unidade X com uma estratégia X entendeu, em virtude do paciente que eu tenho aqui que eu encaminho pra lá ou de lá pra cá, a gente acaba conversando mais, estreitando relações em função do, de mais alguma coisa pontual né, pontual particular mas não, a rede mesmo em si ela é não ta tão articulada ta. (Margarida)*

*(02) Eu creio que a rede ela é bem, bem densa assim, ela tem uma boa cobertura mais ela se articula pouco, foi isso que eu falei a gente aqui no CAPS a gente sabe que a gente pode conta com outros dispositivos, outros, outros nós dessa rede, como outros CAPS, como as ESF's, como o ambulatório de saúde mental, a unidade Paulo Guedes, as internações, mas a gente ainda não utiliza eles da melhor forma que eles poderiam ser utilizados né, ainda não, como eu disse, não existe esse hábito assim de a gente ta fazendo reuniões ã inter locais assim, por exemplo, a gente com a unidade Paulo Guedes pra discuti aqueles pacientes que tão aqui e tão lá, ou a gente ã com a atenção básica lá da vila Maringá onde a gente tem x usuários né, a gente não se encontra, a gente não conversa. (Violeta)*

A portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento psíquico ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Em suas diretrizes estão presentes o acolhimento, o cuidado em saúde mental, o acompanhamento contínuo, a ênfase em serviços de base territorial e comunitária com a participação e controle social dos usuários e seus familiares.

Um de seus principais objetivos é garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. Nas falas de Margarida e Violeta ecoam posições marcantes em relação ao desafio da estruturação e funcionamento dessa rede articulada em saúde mental.

Barros (2010) aponta que as redes vêm favorecendo a desinstitucionalização, a acessibilidade e equidade, a articulação com a atenção primária, secundária, terciária, a intersetorialidade, mediante a articulação com Justiça, Previdência Social, Ação Social e Educação.

Compreende-se a intersetorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de co-responsabilizar-se pela

garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem. (BRASIL, 2006 B)

Nos excertos (03 e 04) apontam-se possibilidades em relação aos dispositivos práticos que podem estar compondo essa rede de saúde mental para fortalecer a intersetorialidade e a prevenção e promoção de saúde no território.

(03) *Ã a saúde mental ela às vezes é vista como, muitas vezes no local, o CAPS é saúde mental, a unidade específica de saúde mental e não se pensa saúde mental no caráter de de fluido né, circuitos de rede, de pensa digamos dentro de uma escola, pensa dentro de uma escola de samba, pensa dentro dum projeto educacional ou social, ã, e muitas vezes também dentro da atenção básica a gente cobra muito que, dentro do caráter do território, ã da comunidade, a gente cobra muito que o pessoal da atenção básica tenha essa reflexão da saúde mental, mas a gente não consegue te essa possibilidade de aproxima, de te um diálogo, horizontal também, entende que existem muitas fragilidades na, ã, institucionais né, pro pessoal da unidade básica, da ESF também. (Jasmim)*

(04) *Eu acredito que, ã, a gente tem aqui uma teoria de que isso deve se feito mas existem poucas práticas ã, práticas concretas ã nesse sentido, de se utilizar mesmo dos dispositivos que o município tem e que não só o público tem, mas o privado tem muita coisa assim, ã que pode ta abrindo pra que os usuários do SUS possam ta utilizando desse caminhos mesmo assim, caminhos pra anda dentro do território dele, pra participa de outras ações e que ele saia do foco só do uso da droga, só da criminalidade ou só ã daquela vida ã do bairro, da rua, daqueles amigos que ele conhece, por exemplo, se ele frequentasse uma associação de bairro, uma academia, um ambiente mais sadio, de outras ordens, por exemplo uma, um uma dança que seja oferecida pela prefeitura, uma academia, um grupo de caminhada uma coisa assim, ele poderia ta possibilitando que essa pessoa se encontre em situações mais saudáveis de vida né, de oportunidades boas né e não ruins. (Flor de Laranjeira)*

Em ambas as narrativas percebe-se que os profissionais visualizam e possuem consciência em relação a outras formas de produzir saúde, não só dentro dos serviços, mas que faça com que essa rede se amplie e possa dispor de outros dispositivos sociais como o lazer, a cultura, a educação, o esporte entre outros.

A articulação em rede é uma estratégia essencial para a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental. No entanto, torna-se importante mencionar que esta rede é maior do que o conjunto dos serviços de saúde mental do município. Uma rede se consolida na medida em que de maneira permanente se articula com diferentes instituições, associações, cooperativas, e espaços sociais (BARROS, 2008, pg. 51)

No excerto (05) fica evidente a importância da articulação dessa rede de saúde mental no município de Santa Maria.

(05) *Pode também ativa aquilo que já tem vivo assim e pode mante isso que é o caráter digamos de afetivo da rede, a possibilidade do da produção junto com a universidade né, um caráter acadêmico né, diversos atores da da tanto das escolas da Unifra, das escolas da UFSM, hoje em dia a FISMA também ta bem forte aqui, ã, estão podendo contribui dentro do serviço, te um papel mais atuante né dentro dos processos da, dentro do CAPS. (Amor Perfeito)*

O processo de construção de ações intersetoriais implica na troca e na construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que nele torna-se possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida. Tal processo propicia a cada setor a ampliação de sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar a partir do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes. (BRASIL, 2006 B)

Um dos pontos marcantes das narrativas dos entrevistados é a questão da fragilidade da comunicação entre os serviços e os profissionais que atuam na rede de atenção psicossocial de Santa Maria, apontando para a potencialidade da construção coletiva de saúde mental. Nos excertos (06 e 07) fica evidente a falta e o potencial da comunicação entre os serviços e os profissionais.

*(06) a gente tá entrando em contato com a atenção básica né, pros usuários esses que tão cronicados, que já tão bem, que tão estabilizados e tem que retornar pra lá mas devido ao vínculo não conseguem, então a gente tá se articulando com a atenção básica, tá tentando vê recursos, os grupos, articular eles pra que eles retornem pra lá né, o contato não é só via telefone, a gente tá indo na rede, ã, pessoalmente, tá conversando com os profissionais, então tá acontecendo. Eu acho que o que falta pra isso acontece é a comunicação entre os serviços né, porque às vezes a gente tem medo mas que se tu conversa, se tu chega com jeito, tu consegue articular essas práticas (Bromélia)*

*(07) acho que seria isso, ã, promove encontros ã pras pessoas conhecerem mais, debaterem né os problemas em comum ã, as capacitações, acho que tá faltando é isso, faltando conversa, faltando o pessoal se encontra, se conhece mais né, ã. (Gerbera)*

Além da articulação com políticas e dispositivos intersetoriais, essa rede pode estar nutrida com a execução de outras práticas como o matriciamento, elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e também a visita domiciliar conforme a fala da Flór de Lótus, revelado no excerto 10.

O matriciamento ou apoio matricial pode ser entendido como um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica (CHIAVERINI, et al. 2011, p. 13).

A importância do matriciamento, o diálogo entre atenção básica e serviços especializados de saúde mental, destaca-se nas narrativas de Acácia e Begônia, nos excertos (08 e 09):

*(08) Pra rede de saúde mental. ã... tem uma coisa bacana que tá acontecendo, que é o matriciamento né, dentro do nosso serviço, tem um pessoal que tá acompanhando um GT de matriciamento, que é um grupo maior, que vai pra fora, que envolve vários serviços, e a gente já vinha pensando, desde do, de agosto de 2012, ano passado a gente se juntava dentro do serviço e tinha reuniões semanais sobre o apoio matricial (Acácia).*

*(09) O matriciamento, é. ã, porque assim, as pessoas não conhecem às vezes os serviços, as pessoas, às vezes tem medo de atender os usuários do nosso serviço, tem medo mesmo né, e às*

*vezes a pessoa não precisa tá no CAPS, né, às vezes pode dá conta lá no território dele, então o matriciamento vaaai dando o suporte nisso (Begônia).*

O apoio matricial torna-se significativo, pois é uma estratégia para as equipes de saúde mental prestar apoio e suporte às equipes de unidades básicas ou estratégias de saúde família, trabalhando de forma articulada e em equipe. Além disso, quebra com a lógica apenas de encaminhamentos, protocolos e referência-contrarreferência, tornando possível a comunicação, o diálogo e o entrelaçamento das equipes, produzindo e promovendo saúde de uma forma coletiva e comunitária.

A prática do apoio matricial está começando no município de Santa Maria- RS, mas nas narrativas dos profissionais tanto do CAPS II Prado Veppo e do CAPS ad Cia do Recomeço fica evidente à necessidade dessa prática efetiva para a construção e a consolidação da rede em saúde mental no município. Constata-se nos excertos (10 e 11), nas falas de Flor de Lótus e Camélia essas evidências.

*(10) já começou o matriciamento né, tá sendo feito algumas, tão matriciando ã algumas estratégias e algumas unidades então se iniciou com o matriciamento é ã as visitas domiciliares é uma forma de articulação também né de práticas, ã quando a gente faz visita domiciliar a gente, quando possível a gente faz articulação com a unidade básica, quando a gente tem um usuário a gente também aciona a unidade básica sempre acaba fazendo essa conversa com o serviço né ou quando a gente faz a visita domiciliar a gente tenta apóia o... o usuário no, na unidade básica ou na estratégia, então a gente tenta faze essa essa articulação com a atenção básica e vice-versa, a atenção básica também faz isso com a gente aqui, com o CAPS. (Flor de Lótus)*

*(11) seria o matriciamento, da gente pode está saindo daqui né descentralizando esse nosso trabalho aqui e indo pra o território dos pacientes, que a gente fez um levantamento, a gente sabe exatamente onde a gente tem mais público né, os pacientes daqui, onde, qual a região ou a unidade básica que a gente tem bastante paciente pra faze esse essa ligação né, essa rede com a atenção básica e também podendo eles tá contando com a gente e a gente conta com eles né, porque a gente também acaba não sabendo o que que acontece lá na na comunidade deles, de repente tem vários grupos né, uma coisa na igreja, e a gente a gente não pega isso, a gente não né, não usa todo esse esse poder da comunidade em favor dos usuários né. (Camélia)*

O matriciamento vai ao encontro da Política Nacional de Humanização – P.N.H e os princípios da Clínica Ampliada e Compartilhada. A clínica ampliada pode ser entendida como uma tecnologia/proposta de humanização que possibilita o compartilhamento de olhares e disciplinas em relação aos sujeitos e coletivos, fazendo com que esses participem de seus processos de saúde.

A Clínica Ampliada e Compartilhada oferece suporte para a elaboração de um vínculo terapêutico sustentado por afetos e envolvimento de serviços, profissionais, usuários, família e comunidade. Uma ferramenta para isso é a composição do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Pode-se entender o PTS como uma ferramenta compartilhada entre equipes e usuários, sendo que as equipes atuam como facilitadoras da construção do Projeto Terapêutico Singular juntamente com o usuário, tornando-o protagonista de seus projetos de vida.

A discussão de casos e formulação de Projetos Terapêuticos Singulares consiste na prática de reuniões nas quais participam profissionais de referência do caso em questão, seja de um usuário ou um grupo deles, e o apoiador ou equipe de Apoio Matricial. Na atenção básica, geralmente, os casos elencados para esse tipo de discussão são aqueles mais complexos. (Ministério da Saúde, 2009 b, p.33)

O excerto (12) reverbera o pensamento da copo de leite no que diz respeito à constituição do PTS:

*(12) Bom no meu trabalho aqui, a gente pensa muito no PTS que é o plano terapêutico singular do sujeito, e de início quando ele chega ele tá muito ã debilitado ele qué muito, ele deseja muito assim fica dentro do CAPS pra não tá na rua né. Então a gente pensa num plano pra ele aqui dentro, pra que ele venha mais de forma intensiva e ele fique mais dias da semana aqui dentro, mais horas aqui dentro implicado nas atividades daqui. Com o tempo a gente começa a pensa nas atividades que ele pode tá fazendo fora né, se ele tá aderido ao tratamento e ele tá sem usa as idéias dele ficam mais claras né com o passar do tempo e agente acaba pensando em atividades que possam ser feitas fora daqui (Copo-de-leite)*

A elaboração do PTS também se encontra com a Clínica Peripatética de Antônio Lancetti, já que se constitui como a clínica dos afetos e da amizade, tornando possível o acompanhamento terapêutico e o estar junto e fazer junto com os usuários e suas coletividades.

No entanto, acredita-se que os referidos projetos terapêuticos não devem funcionar como verdadeiras camisas-de-força, isto significa, que eles têm de ser reavaliados periodicamente pelo trabalhador de saúde mental, usuários e familiares. Deve-se ressaltar também que as pessoas com transtornos mentais podem manifestar alterações no seu quadro psicopatológico, como também podem apresentar diferentes interesses, aptidões, vontades e assim no desenrolar de suas histórias de vida, podem surgir necessidades e episódios diferenciados que demandam mudanças nos seus contextos de vida. (BARROS, 2008, p. 102).

A prática de apoio matricial bem como a elaboração do PTS são instrumentos que tornam possível a articulação entre atenção básica e saúde mental, pois em ambas está presente a ideia de construção coletiva de saúde e do envolvimento dos atores que compõem essa rede de saúde.

Essa articulação torna-se necessária e possível, pois faz com que a Reforma Psiquiátrica avance e se efetive no dia-a-dia. A atuação acontece em nível primário, com práticas no território e domicílio dos usuários, estreitando diálogos e repensando práticas que colaborem para a desconstrução do estigma em relação ao usuário de saúde mental. Observa-se nos excertos (13 e 14) nas narrativas de Tulipa e Crisântemo:

- (13) *É importante porque cada pessoa daquelas da comunidade possuem um um um uma forma de personalidade, um jeito de lidar com as coisas né, um um estado emocional diferente, uma da outra, então no momento que a gente tá batendo numa casa, pra pedir pra conversar, falar sobre alguma doença, tuberculose, HIV, ã, como dá vacina, pras crianças, orientar sobre como tomar uma medicação, qualquer coisa dessas, a gente não sabe quem que a gente vai receber do outro lado ã da porta né, então assim, pra lidar diretamente com pessoas é importante leva em consideração o estado emocional e se a gente leva em consideração o estado emocional, a saúde mental é muito importante, né, essa articulação com saúde mental. (Tulipa)*
- (14) *apesar da atenção básica se generalista né de te uma demanda de muitas coisas assim, tipo de, o pessoal tem que trabalha com diabetes, hipertensão, saúde da criança, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde mental também, eles conseguem trabalhar no território, principalmente na questão da da prevenção, que às vezes a gente consegue, só consegue trabalhar com a pessoa na promoção de saúde por exemplo, ou na na né de fazer com que a pessoa que já não tá num estado de doença a gente consegue trabalhar e atenção básica teria esse papel mais de prevenção de trabalha no território de estratégias pra que as pessoas pudesse talvez não adoecer em relação do uso né, acho que mais ou menos assim, dessa articulação com saúde. (Crisântemo)*

Além da quebra do estigma do usuário de drogas ou da pessoa com transtorno mental (TM), a articulação dos níveis de saúde colabora com o compartilhamento e multiplicação de olhares, fazendo com que um serviço complemente o outro e enfatizando a corresponsabilidade dos serviços em relação aos sujeitos que necessitem de cuidados em saúde mental.

Como evidenciado, a integração da atenção em saúde mental nos serviços gerais de saúde, especialmente no âmbito da atenção primária de saúde, oferece vantagens relevantes, tais como diminuição da estigmatização das pessoas com TMs, em virtude de tanto os TMs e comportamentais como os problemas de saúde física estarem sendo tratados juntamente; melhor triagem e melhor tratamento e sobretudo índices de detecção de usuários com queixas somáticas mal definidas, as quais se assemelham a distúrbios mentais e comportamentais; potencial de melhor tratamento dos problemas físicos das pessoas com TMs e vice-versa; e melhor tratamento dos aspectos mentais associados com problemas “físicos” (BARROS e JORGE, 2011, p. 133).

Isso além de proporcionar uma atenção e um cuidado com maior qualidade e envolvimento, evita a realização de exames de alta complexidade e tratamentos inadequados e desnecessários. Segundo Barros e Jorge (2011) a atenção primária só pode ser assim denominada se for capaz de contemplar o que é primário no ser humano, ou seja, suas dimensões de individualidade pessoal e de indivisibilidade existencial.

Esse envolvimento de serviços e níveis de saúde auxilia na prevenção e promoção de saúde, estando presente no território dos indivíduos, evitando encaminhamentos para serviços especializados e realizando o tratamento e o cuidado na comunidade, com as famílias, com os amigos, e com todos os dispositivos sociais e culturais que aquela localidade dispõe.

No entanto sabemos que, cada município/região possui suas particularidades e suas dificuldades, tanto nos serviços como na gestão e na organização dessa rede de saúde mental.

Evidencia-se nos excertos (15 e 16) nas narrativas de Girassol e Magnólia a importância da articulação entre atenção básica e saúde mental, mas também apontam às fraquezas e obstáculos encontrados na práxis do cotidiano de seu trabalho.

(15) *Sim! Né acredito ã, ser possível e importante ã e ela acontece mas ela ainda não está ideal né, e qual é o resto da pergunta? E por quê? Porque é é isso, ã a gente tem que te o contato aonde é o território né, porque nós somos um serviço ã centralizado né, ta no centro, pra todo mundo pode chega né, mas ao mesmo tempo a gente precisa sabe da onde aonde ta esse paciente que tem um problema mental né, qual é a região dele, qual é a situação também da casa, tanto que a gente faz muitas visitas mas eu acho que antes de chega na gente ta lá é a atenção básica que que sabe isso né, então eu acho que é possível sim e é muito importante, só que ainda tem algumas falhas né, tanto nossa como deles ainda não ta cem por cento (Girassol)*

(16) *Sim. Né, acredito ser possível né, ã, só que depende muito né da, de como os profissionais ã, no caso, vão se organizar pra ir a campo né, na verdade é possível, só que às vezes pela questão até de gestão né, que às vezes falta carro, aí, tem as dificuldades, tem algumas limitações que barram esse acesso (Magnólia)*

Essa integração proporciona outro lugar para a saúde mental que não o da periculosidade ou exclusão. Possibilita que o tratamento e o cuidado em saúde mental se tornem mais acolhedor, humanizado e construído coletivamente, acontecendo nos bairros, ruas e casas, próximos aos sujeitos.

Portanto, é com base nessas práticas e ações já mencionadas e discutidas anteriormente, que a articulação da atenção primária com a saúde mental é importante, necessária e possível.

Esse nó, vínculo, entrelaçamento caminha para a efetivação da Reforma Psiquiátrica em Santa Maria–RS mesmo que lentamente.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a Clínica Peripatética de Antonio Lancetti, a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destaca-se que há fragilidades na rede de atenção à saúde mental de Santa Maria.

Na análise verificou-se que o apoio matricial e o plano terapêutico singular-PTS, contribuem para o fortalecimento do cenário da saúde mental e seus dispositivos de apoio e cuidado em Santa Maria. Para pensar em ações que possam apoiar e dar suporte para os serviços, observou-se a necessidade em elencar eixos prioritários em relação à consolidação da rede de saúde mental do município, sendo eles: educação permanente em saúde, a construção de serviços diversos na atenção básica como equipes de consultório na rua e

centros de convivência, e a responsabilização da gestão de saúde do município em relação às práticas e à cobertura de Estratégias de Saúde da Família, para que esta seja completa e que tenha abrangência em todo o território da cidade.

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, pois ela oferece uma aprendizagem significativa e possibilita a transformação nos processos de trabalho. Ela se dá a partir da problematização do método de trabalho, e provoca os profissionais para que busquem e construam junto novas formas de produção na saúde. A falta de espaços garantidos de educação permanente é evidente na cidade, pois parte das falas dos entrevistados dos serviços.

De acordo com a pesquisa, muitos são os entraves enfrentados na práxis do cotidiano nesses equipamentos de saúde, como falta de apoio e atenção da gestão em relação à saúde mental e fragilidades de estrutura e de recursos humanos.

A partir da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pode-se perceber a importância dos municípios em construir e efetivar um cuidado ampliado no território, dos serviços da atenção básica, pois esta é constituída por unidades básicas de saúde, estratégias de saúde da família, equipe específicas para populações específicas como a população em situação de rua, equipes de apoio aos serviços de Atenção Residencial de Caráter Transitório e os centros de convivência. A presença desses dispositivos, próximos dos sujeitos e coletivos, possibilita o cuidado integral e a responsabilização desse cuidado por diversos níveis de atenção e, assim, consolidando o cuidado compartilhado em saúde.

Com o intuito de problematizar estas questões e exercer o direito à saúde na cidade de Santa Maria – RS há necessidade de se construir um plano de execução em saúde mental, que vislumbre um planejamento estratégico com ações de uma rede exequível à realidade do município de Santa Maria, contribuindo assim com a efetivação da Reforma Psiquiátrica.

Para efetivação da rede de atenção à saúde mental propõem-se as seguintes ações:

- Integralidade nos serviços de baixa, média e alta complexidade;
- Ampliação da clínica;
- A prática de forma transversal e interdisciplinar;
- Maiores recursos técnicos e humanos nos serviços;
- Uma clínica longitudinal de práticas;
- Implantação dos NASF (núcleo de atenção à saúde da família);
- Implantação de serviços diversos na atenção básica, como Consultório na Rua e Centros de Convivência;

- Ampliação e cobertura das ESF; e
- Capacitação dos Técnicos dos serviços, e como já discorrido apoio matricial e educação permanente das práticas oriundas nos diversos serviços de atenção saúde mental.

Essas propostas serão apresentadas aos gestores de saúde do município de saúde mental, bem como para as equipes dos serviços dos 02 (dois) CAPS investigados, como uma forma de reflexão e suporte para a efetivação da rede de atenção à saúde mental.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece os Centros de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 mai. 2002.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder executivo, Brasília, DF, 30 dez. 2011.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

\_\_\_\_\_. HumanizaSUS: política nacional de humanização / Ministério da Saúde, Secretaria – Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: a clínica ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental/ Dulce Helena Chiaverini (organizadora) ... [ET AL.] Brasília, DF : Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

ABBAGNANO, N. – **Dicionário de Filosofia** – tradução da 1ª edição brasileira coordenada e revista por Alfredo Bossi; revisão da tradução e tradução dos novos textos Ivone Benedetti. – 5ª ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2007.

AMARANTE, P. – **Saúde Mental e atenção psicossocial** – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BAREMBLITT, G. F. – **Compendio de análisis institucional** / com prólogo de :Gregorio Kazi – 1ª ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Asoc. Madres Plaza de Mayo, 2005.

BARROS, M.M.M., - **Prática de saúde mental em Sobral – Ce: O discurso do sujeito coletivo dos trabalhadores de saúde, usuários e familiares** – Dissertação de mestrado acadêmico em saúde pública – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, 2008.

BARROS, M.M.M., JORGE, M.S.B., PINTO, A.G.A., - **Prática de saúde mental na rede de atenção psicossocial: A produção do cuidado e as tecnologias das relações no discurso do sujeito coletivo** – Ver. APS, Juiz de Fora, v.13, n.1, p. 72-83, jan./mar. 2010.

BARROS, M.M.M., JORGE, M.S.B. – **Concepções e práticas de atenção à saúde mental: o discurso do sujeito coletivo** – Fortaleza: EdUECE, 2011.

DEMO, P. *Introdução à Metodologia da Ciência*. São Paulo: Atlas, 1985, p.63.

ECO, H. *Como se Faz Uma Tese em Ciências Humanas*. São Paulo: Perspectiva, 1983.

LANCETTI, A. – **A Clínica Peripatética** – São Paulo: Hucitec, 2009.