

Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS no município de São Paulo, Brasil: perspectivas para o cuidado em Saúde Mental

Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega¹, Giovanna Bertolazzi Fernandes da Silva¹, Andreza Cardoso Ribeiro de Sena¹

¹ Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. perpetua.nobrega@usp.br, giobfsilvausp@gmail.com, dezasim@hotmail.com

Resumo. A Rede de Atenção Psicossocial consiste numa rede de cuidados que visa assegurar às pessoas com sofrimento/transtorno mental e necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, atendimento integral e humanizado. O objetivo do trabalho é descrever o funcionamento para cuidado em saúde mental na perspectiva da portaria da RAPS. Estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório descritivo, conduzido com 51 profissionais de nível superior. Aplicou-se o método de análise de conteúdo e emergiu duas categorias. A RAPS investigada apresenta fortalezas que sofisticam a atenção em saúde mental e vulnerabilidades que representam obstáculos a serem superados para que possa se constituir em uma rede de atenção psicossocial integrada e consolidada no território investigado.

Palavras Chave - saúde mental; rede de atenção à saúde; atenção psicossocial; rede de atenção psicossocial.

Care Network of Psychosocial functioning in Sao Paulo, Brazil: prospects for care in Mental Health

Abstract. The Psychosocial Care Network is a network of care aimed at ensuring people with pain /mental disorder and needs arising from the use of crack, alcohol and other drugs, integral and humanized assistance. The objective is to describe the operation for mental health care from the perspective of concierge RAPS. A qualitative study of descriptive exploratory study, conducted with 51 high level professionals. Applied the content analysis method and emerged two categories. RAPS has investigated fortresses that more sophisticated attention on mental health and vulnerabilities that pose obstacles to be overcome for it to constitute a network of integrated and consolidated psychosocial care in the investigated territory.

Keywords- mental health; health care network; psychosocial care; care network of psychosocial

1 Introdução

Considerada como ação prioritária da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde brasileiro com a premissa de rede de atenção à saúde temática. Consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, atendimento integral e humanizado. Surge com a perspectiva de consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária, que garanta a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, comunidade e cidade (Brasil, 2011).

Concebida como uma estratégia de enfrentamento das vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometem as populações nas regiões que vivem, está pautada na lógica de que muitos dos elementos e fatores que geram transtorno mental estão ligados a fatores do meio no qual estão inseridos. A RAPS adota como princípios de sua inserção a ética, o respeito aos direitos de cidadania, o combate aos estigmas e preconceitos, o acesso e a qualificação das ofertas e ampliação das modalidades de ações e serviços (Mângia, 2008). Ancora-se na perspectiva de construir serviços

diferentes, que atendam pessoas com diferentes necessidades, está pactuada em quatro eixos: ampliação do acesso, qualificação da rede, ações inter setoriais para reinserção social, reabilitação, prevenção e redução de danos.

Para ampliar o acesso da população à atenção psicossocial, a portaria da RAPS propõe qualificar o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e vinculação das pessoas aos pontos de atenção da rede. A RAPS está presente: Atenção Psicossocial Estratégica (Centro de Atenção Psicossocial modalidades adulto, álcool e drogas e infanto-juvenil), na Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde; Núcleo de Apoio a Saúde da Família; Consultório de Rua; Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório e Centros de Convivência e Cultura), Atenção Residencial de Caráter Transitório (Unidade de Acolhimento; Serviço de Atenção em Regime Residencial), Atenção Hospitalar (Enfermaria especializada em hospital geral; Serviço Hospitalar de Referência), Atenção de Urgência e Emergência (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; Sala de Estabilização; Unidade de Pronto Atendimento 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência /Pronto Socorro/ Unidades Básicas de Saúde); Estratégia de Desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos-SRT, Programa de Volta para Casa-PVC); Estratégias de Reabilitação Psicossocial (Iniciativas de Geração de Trabalho/Renda, Empreendimentos Solidários e Cooperativos Sociais), para garantir cuidados contínuos em Saúde Mental (Brasil, 2011).

Avançando gradativamente em cada região, a implantação e funcionamento da RAPS perpassa muitos desafios, como a construção e formação de novos perfis profissionais, foco no trabalho e ensino inter profissional que estejam articulados a política de saúde mental vigente (Mângia, 2008). Para atender a complexidade geográfica e diversidades do país, a proposição da RAPS convoca o compromisso contínuo na produção de novas formas de lidar com o sofrimento psíquico.

Partindo desse pressuposto e em consonância com a recente portaria da RAPS, este estudo apresenta-se como relevante para avaliação inicial sobre a implantação de importante política pública. Para entender como as ações que atendem as necessidades de pessoas com transtornos mentais se processam no cenário atual, este tem por objetivo descrever o funcionamento para cuidado em saúde mental na perspectiva da Rede de Atenção Psicossocial.

2 Metodologia

Estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório descritivo, conduzido na Rede de Atenção Psicossocial inserida na Rede de Atenção a Saúde (RAS), Coordenadoria Regional de Saúde Oeste, do município de São Paulo, Brasil. A RAPS nessa coordenadoria está dividida em Lapa-Pinheiros e Perdizes-Leopoldina e conta com 14 Unidades Básicas de Saúde - UBS (quatro com equipe especializada de saúde mental e as demais com suporte do Núcleo de Atenção a Saúde da Família-NASF para discussão de casos especializados em saúde mental), um Serviço de Emergência Psiquiátrica em Pronto Socorro Geral, sete Centros de Atenção Psicossocial-CAPS (dois adulto, dois em álcool e drogas e um infanto-juvenil), 1 Centro de Convivência e Cooperativa (CeCCO), 3 NASF e 3 Residências Terapêuticas (RT) (MP/SP, 2013; SMS/SP, 2012).

Este estudo insere-se em um projeto maior que objetiva descrever a organização e a articulação da Rede de Atenção Psicossocial, dentro da Rede de Atenção a Saúde da Região Centro-Oeste do município de São Paulo.

Antecedendo a coleta de dados e por solicitação da Supervisão Técnica da Região Centro-Oeste o projeto foi apresentado pela pesquisadora em todos os serviços/campo da pesquisa. Essa etapa exigiu tempo e muita articulação, e somente após parecer dos gestores e equipes a coleta foi conduzida. Assim, os dados apresentados são de uma amostra de cinquenta e um participantes de

onze serviços: 3 UBS, 1 equipes de NASF, 1 Serviço de Emergência Psiquiátrica em Pronto Socorro Geral, 1 CeCCO, 1RT, 1 CAPS infantil, 2 CAPS adulto e 1 RT. A foi coleta aconteceu no período de abril a julho de 2015. Para conduzir o estudo foi realizada imersão no campo e aproximação com sujeitos de pesquisa, que são profissionais de saúde de nível superior atuantes nos serviços mencionados. O recrutamento dos entrevistados foi conduzido pela investigadora e assistente treinada, durante o período de reconhecimento dos cenários, previamente estabelecido em cronograma. As entrevistas foram gravadas em *áudio* e transcorreram sigilosamente nos locais de trabalho dos profissionais, com duração média de 45 minutos. As transcrições das entrevistas foram realizadas simultaneamente à coleta de dados. Para expressão dos atores sociais quanto ao objetivo do estudo questionou-se: “Como esse serviço se articula e se organiza com os demais serviços do território para atender as necessidades do usuário de saúde mental na perspectiva da RAPS?” As entrevistas foram transcritas na íntegra e passaram pela análise temática de conteúdo (Bardin, 2009). Todo material foi padronizado e inserido no software ALCESTE® - Analyse Lexicale par Contexte d’un Ensemble de Segments de Texte (Alceste®, 2012) em um formato de texto simples. O processo de análise dos dados iniciou-se pela exploração do material, com separação das Unidades de Registro (UR) para construção do *corpus* da pesquisa, agrupamento dos achados e construção de categorias por meio de convergências e divergências dos dados empíricos. Na codificação das UR utilizou-se a letra E e numeração cardinal sequenciada de 1 a 51. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, protocolo nº 952.169/15. Antes de iniciar a coleta de dados, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e garantia de anonimato.

3 Resultados

A análise foi conduzida com material produzido por 51 profissionais que aceitaram voluntariamente participar do estudo. Dentre estes enfermeiros (27,5%), psicólogos (25,5%), médicos (15,7%), entre outros, atuantes em UBS (37,3%) CAPS (27,4%) CeCCO (11,8%), e Serviço de Emergência Psiquiátrica/NASF (23,5%). A maioria do sexo feminino, 78% com idade variando entre 28 e 63 anos, de 55 a 60 anos (23%) e uma população jovem com idade entre 30-35 anos (19%).

O tempo de formação superior predomina em 52% dos entrevistados, com mais de 20 anos de graduação, porém com uma população formada entre 5 e 10 anos (23%). Atua na área da saúde mental de 5 a 10 anos (27%) e há mais de 20 anos (35%). O tempo de trabalho no serviço atual varia de menos de um ano (19%), de 10 a 20 anos (25%), e mais de 20 anos (8%). Referem que a carga horária de trabalho é de 40 horas semanais (43%).

Após extenso processo de exploração, emergiram duas categorias com cinco subcategorias, que expressam o funcionamento da Rede de Atenção a Saúde (RAS) Lapa-Pinheiros, Coordenadoria Regional de Saúde Oeste, do município de São Paulo, Brasil para atender as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (Quadro 1).

Quadro 1: Categorias emergentes que desvelam as fortalezas e vulnerabilidades na Rede de Atenção Psicossocial a partir do processo de Análise Temática de Conteúdo. São Paulo, Brasil, 2016.

Categoria 1 - Fortalezas da RAPS para o cuidado em saúde mental

1.1. Ações inter setoriais para garantir a integralidade do cuidado

(E1) “Trabalhar em rede é o caminho daqui para frente, temos que trabalhar o mais próximo possível e mais junto, os serviços precisam realmente ir melhorando cada vez mais nessa ação conjunta” (CAPS Infantil Lapa).

(E2) “Os pontos fortes que eu vejo é a potencialização e superação dos limites da instituição, a possibilidade de com essas articulações e do trabalho voltado para a constituição de rede você conseguir superar limitações que são intrínsecas da instituição” (CAPS Adulto Lapa).

(E2) “Fiz um contato com o médico do CAPS que ele me encaminhou um paciente muito deprimido e ele não tem vindo (...) eu entrei em contato com o médico que tinha encaminhado do CAPS Perdizes para a gente articular alguma ação com que a gente possa fazer com que ele se movimente” (CECCO).

(E2) “Tem as articulações com as escolas, a gente tem reuniões com as escolas com frequência mensal” (CAPS Infantil Lapa).

(E4) “Vejo que a gente começou a mudar uma visão de trabalho com essas pessoas em situação de rua, a RAPS me mostrou um potencial muito grande de trabalho” (CAPS Adulto Lapa).

(E3) “Fiz parceria com vários museus da cidade de São Paulo, eu queria trabalhar um pouco com essa inserção do usuário na cultura, porque eles mesmos se sentem muito rejeitados, com preconceito, eu acho que o ponto é a inserção na cultura (...) a gente treina eles a circularem a autonomia pela cidade, circularem sozinhos terem essa responsabilidade, é bem interessante” (CECCO). Seção de 1º nível

1.2. Correponsabilização entre profissionais, dispositivos e usuário nos processos de tratamento.

(E5) “Um exemplo, é esta intervenção que tem o programa de assistência ao idoso, duas moradoras estão sendo assistidas pelo programa que tem acompanhante comunitário, que vem aqui semanalmente, não só para falar sobre as questões clínicas, mas para falar da vida, ir à padaria com elas, desenvolver aí a autonomia delas” (Residência Terapêutica-RT).

(E6) “Eu acho que questão de inclusão como um todo, usar de artifícios para você ter um usuário de saúde mental com dignidade, com possibilidades de poder sobreviver sozinho (...) então, projeto que o CAPS vai articulando que dá sucesso” (CAPS Adulto Lapa).

(E7) “A gente acompanhou uma senhora de 78 anos que veio encaminhada, a gente se aproximou, a senhora veio ao CAPS diariamente, até para poder ter um espaço de cuidado aqui mais supervisionado, a gente tem acompanhado, e hoje ela tá conseguindo ter uma interação com, a ideia inclusive é que no próximo passo a gente consiga incluir no CECCO” (CAPS Adulto Lapa).

(E8) “Um paciente que foi encaminhado a mim pela psiquiatra (...) e em conjunto com a psiquiatra aqui do serviço mesmo, conseguimos otimizar o tratamento diminuindo o número de profissionais e conseguindo fazer um planejamento terapêutico mais eficaz” (UBS Vila Romana).

(E9) “Pessoas que vem de unidade de saúde mental, a gente articula um trabalho procurando sempre saber o que passa e quando necessário mantém contato” (CECCO).

1.3. Inserção da Saúde Mental na Atenção Básica

(E1) “Temos o serviço de psiquiatra e a equipe multiprofissional para atendê-los” (UBS Vila Romana).

(E2) “Aqui nessa unidade um ponto forte é essa ênfase na área psicossocial por conta da demanda alta de pacientes nessa área de saúde mental (...) talvez um ponto forte seja isso, é a única que é centrada na área psicossocial” (UBS Vila Romana).

(E3) “Ter uma equipe de saúde mental dentro de uma UBS é um ponto positivo, porque as outras UBS tradicionais não tem equipe de saúde mental” (Vila Romana).

1.4. Interdependência entre os serviços da rede

(E4) “A gente atende um rapaz com uma condição bastante difícil, dificuldade de adesão, fragilizado nas relações, pela dificuldade de chegar nele, trabalhamos em parceria com a USB. Discutimos o caso, montamos uma estratégia em comum, inclusive visitas domiciliares em conjunto. Então acho que conseguimos articular uma parceria de correponsabilização, inclusive com os pais, fazendo o projeto terapêutico compartilhado” (CAPS Itaim Bibi).

(E6) “Nós temos atualmente a inclusão do Pop Rua e isso tem sido ponto muito forte, essa relação da equipe com a UBS. Essa aqui também tem uma relação com o CAPS com reuniões, a gente criou alguns fluxos de comunicação fluxo de atendimento que vem melhorando a cada período” (UBS Vila Romana).

1.5. Vínculo profissional e usuário

(E7) “A gente tem uma história interessante que era de um paciente (...) ele ficava muito sozinho em casa, isolado, e aí a equipe se aproxima e ele começa primeiro uma aproximação com a equipe, de fazer um vínculo (...) a gente consegue trazê-lo para as consultas e a partir dessa formação de vínculo e confiança ele consegue chegar aqui na consulta, participar do grupo de caminhada (...) ele conseguiu cativar e ser acolhido, e depois disso voltou a estudar, então assim, foi um resgate” (UBS Pêra).

(E8) “Eu acho que pontos fortes da unidade é que as pessoas se vinculam ao serviço. As pessoas se sentem acolhidas por qualquer questão (...) ela não se sente discriminada aqui e ela busca por que ela tem prazer das relações, cria referências aqui” (UBS Vila Romana).

(E2) “Tem uma paciente que faz tratamento aqui, ela vem todos os dias pela manhã e a técnica dá o medicamento para ela, separa a quantidade que ela toma, diariamente ela vem aqui na unidade, faz uso de medicamento pela manhã e entregamos a quantidade para noite” (UBS Vila Jaguará)

Categoria 2 - Vulnerabilidades da RAPS para o cuidado em saúde mental

2.1. Alargamento do diálogo entre os profissionais no e entre os dispositivos da RAPS

(E1) “Talvez seja exatamente essa falta de comunicação, em alguns casos a gente fica muito sozinho com o caso. O que talvez ajude são os contatos informais que a gente tem com os profissionais das unidades, então um contato que eu tenho com um profissional do CAPS, com o pessoal do NASF, aí sim, você acaba discutindo algum caso e tal. É esse contato pessoal que te favorece, não é uma coisa institucionalizada, onde você já tem uma programação, um protocolo que faça fluir, é porque eu conheço “fulana” e isso me ajuda a entrar em contato e discutir o caso” (UBS Jaguará).

(E2) “A gente se organiza em algumas reuniões que deveriam se manter mas, por algum motivo, em algum momento elas se desfazem. Reuniões entre as unidades, a nossa unidade é de apoio para três UBS, e então, reunião tanto com elas, quanto com o CAPS e com o CECCO também” (UBS Vila Romana).

(E2) “Um trabalho que se inicia e em algum ponto tem um rompimento. A relação com o CAPS é mais problemática, a gente começa a ter encontros e por diversos motivos, tanto da instituição daqui e quanto a instituição de lá, isso se desfaz e a gente tem que retomar tempos depois” (UBS Vila Romana)

2.2. Desconhecimento sobre os propósitos da lógica da RAPS

(E3) “Eu acho que ela está bem expandida, atua de forma boa, de forma coerente, só acho que às vezes, seria bom que os profissionais soubessem como é esse funcionamento” (UBS Vila Romana).

(E4) “A gente está fazendo um curso na rede Sampa sobre RAPS e SUS e eu fui apresentar a residência, as pessoas nunca tinham ouvido falar, o médico, a UBS, o dentista, a agente de saúde lá, nunca tinha ouvido falar. Então, acho que é uma grande fragilidade” (CAPS Adulto Lapa).

(E5) “Eu não conheço essa rede com o nome RAPS, e nem seu funcionamento” (PS Lapa).

2.3. Ampliação da assistência e mais recursos humanos

(E6) “A instituição tem-se enfraquecido ao longo do tempo por falta de investimento na atenção básica, nos recursos humanos, para você dar conta de tudo isso que chega, eu acredito, pelo que eu conheço, também é que o CAPS está fragilizado, está diminuindo e isso é a dificuldade deles” (UBS Vila Romana).

(E7) “Acho que a fragilidade maior é o recurso humano, a começar pelo psiquiatra que aqui só tem dois e atende uma região muito grande, então a gente tem dificuldade com horários” (UBS Vila Romana).

2.4. Demanda excessiva de usuários nos dispositivos da RAPS

(E1) “Eu acho que o serviço é frágil porque tem pouca gente pra dar conta de uma demanda, a gente poderia ter ações mais para fora do serviço, de fazer uma busca mais ativa, a gente também não está conseguindo dar conta porque o território é muito amplo. Então, as demandas que a RAPS hoje impõe, de reuniões, fica uma agenda muito apertada, fica difícil também, você tem oficinas, tem os grupos, tem as atenções que você tem que dar aqui, e acaba tendo que faltar nessas também pra poder participar da construção da RAPS fora.” (CECCO - Bacuri).

(E2) “O maior desafio é a gente conseguir segurar o profissional na unidade que ele está, porque a gente vê muita troca de profissional e psiquiatra, eu digo e eles acabam não ficando por conta do volume dos pacientes. Eu mesma tive experiências de trabalhar em uma UBS, estava sozinha, como psiquiatra, e atendia cerca de 80 pacientes diariamente. Então, quer dizer, fica insuportável, porque você não tem um colega ou porque na outra UBS do lado não tem um psiquiatra, fica muito puxado pra um só, e eu acabei largando por conta disso.” (PS Lapa)

(E3) “Como aqui é uma referência para outras UBS, eu sinto que é um pouco sobrecarregado essa parte do serviço de psiquiatria, de saúde mental como um todo” (UBS Vila Romana)

(E4) “Hoje o clínico não dá conta de atender todos esses pacientes, assim como o CAPS e Pronto Socorro” (PS Lapa)

2.5. Acesso aos dispositivos da RAPS

(E3) “Uma pessoa que é da cidade vizinha encontrará dificuldades de chegar até aqui” São Paulo é uma território à parte né, não dá para pensar como a gente pensa em outros municípios, tem situações de fato muito diversas. Quando eu faço trabalho nessa região... da Vila Piauí, da Vila Jaguará, na escola, por exemplo, quase todas as crianças são moradoras da periferia da cidade vizinha”. (Equipe NASF)

(E4) “Os casos mais complicados mesmo que tem essa questão da rua, do uso de droga e álcool, que a pessoa não tem moradia fixa são mais difíceis de adesão. O equipamento, isso quer dizer, o problema não é só conosco, é difícil no CAPS, e é difícil aderir em outro lugar que encaminhe” (CECCO Bacuri).

(E5) “Acho que muitos usuários ficam aqui, que poderiam estar frequentando o CECCO, só que é difícil, teria que ter um acompanhamento mais intenso, de ir toda a semana com a pessoa e isso a gente nem sempre consegue fazer, então acho que acaba não tendo continuidade” (CAPS Itaim Bibi).

4 Discussão

Seguindo os pressupostos do contexto histórico-cultural da Reforma Psiquiátrica, a Política de Saúde Mental brasileira ancora-se na ruptura do modelo manicomial e no processo de desinstitucionalização. O campo da assistência à saúde mental na RAPS investigada transita por

importantes transformações em suas práticas e saberes, valorizando a integralidade e os recursos do território, na construção de uma rede de assistência articulada, que amplie a compreensão das demandas de seus usuários.

Construída gradativamente por diversos atores sociais a RAPS deve estar organizada de acordo com o aporte dos municípios, tendo a questão populacional como referência para implantação dos dispositivos assistenciais e o contexto territorial onde se insere, para garantir cobertura apropriada e acesso da população adstrita (Brasil, 2010).

Como fortalezas, os achados neste estudo enfatizam múltiplas perspectivas do cuidado em saúde mental e destaca-se a inserção de ações de saúde mental na Atenção Básica (AB) para sustentar as demandas em campo não especializado de cuidado. Enquanto um dos pontos de atenção da RAPS, a AB tem sido um cenário de exigência devido aos agravos à saúde mental em grandes grupos populacionais e insuficientemente acolhida pelas políticas públicas (Mângia & Lancman, 2008).

Constituída a porta de entrada preferencial do sistema, a Atenção Básica integra e coordena o cuidado, atende às necessidades de saúde e ordena o cuidado no território. Porém, para que as ações de saúde mental sejam desenvolvidas nesse cenário, a transformação na formação de futuros profissionais e a capacitação contínua das equipes são condições fundamentais para a nova lógica de cuidar pautado na premissa da atenção e reabilitação psicossocial.

O comprometimento e articulação entre os profissionais das equipes com as demandas de saúde mental dos usuários e o uso dos dispositivos de cultura, educação, direitos humanos, são parcerias que sustentam o projeto terapêutico dos usuários, com vistas a promover cuidado integral, e reforçam a lógica das ações inter setoriais preconizadas na portaria da RAPS. Como organizações poliárquicas, as redes de atenção à saúde são conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, ação cooperativa e interdependente entre todos os pontos de atenção à saúde, que são igualmente importantes e se relacionam horizontalmente.

As redes de saúde constituem conjuntos de serviços, vinculados entre si, com a missão de ofertar atenção contínua e integral a determinada população (Mendes, 2001). Nesse sentido, uma importante fortaleza evidenciada no funcionamento da RAPS na coordenação de saúde investigada, está na relação de interdependência entre o campo especializado e atenção básica, no gerenciamento articulado das necessidades dos usuários.

O grau de acolhimento e vínculo entre serviço, profissional e usuário representa um dos fundamentos das Redes de Atenção à Saúde para eficiência da qualidade de cuidado ofertado. Uma relação que precisa ser construída desde o primeiro contato do indivíduo com o serviço de saúde, por meio de uma interação que gere confiança e empatia.

Dentre as fortalezas, o vínculo profissional-usuário-serviço, quando estabelecido, possibilita uma melhor percepção e corresponsabilização pela saúde e acompanhamento dos processos que ocorrem na rede, com comprometimento de todos por uma causa em comum. Muitos são os desafios no campo da saúde mental e para constituição do modelo que reorienta o paradigma proposto com a reforma psiquiátrica brasileira (Brasil, 2005). Do ponto de vista técnico, as vulnerabilidades estão nas dificuldades de comunicação entre os serviços, ausência de processo com fluxos para conduzir encaminhamentos e discussão de casos. De forma que para aperfeiçoar o cuidado, precisam ser revistos e construídos para a formalidade do atendimento.

Uma parcela dos profissionais atua há menos de um ano nos serviços, entretanto, boa parte trabalha na área da saúde mental há mais de cinco anos, apesar disso o conhecimento sobre os princípios e diretrizes da RAPS ainda não foi totalmente incorporado. Por se tratar de política pública recente, emerge a necessidade de ampliação do debate sobre os caminhos para cuidado, com capacitação das equipes, em espaços coletivos, plurais, heterógenos e múltiplos com participação cidadã na construção de um novo modelo de atenção em saúde mental (Brasil, 2011).

Somente com ampla discussão, as diretrizes da RAPS serão incorporadas e concretizadas, de maneira que os profissionais dos serviços do território tornem-se capazes de sustentar as dimensões presentes na atenção à pessoa que faz uso dos serviços do território. Destaca-se também, insuficiência de profissionais nas equipes para suprir as necessidades da população, impactando no atendimento e represada a demanda de usuários pelos serviços.

A atenção psicossocial em rede deve ser pensada sob uma perspectiva de trabalho que vislumbre a responsabilização pelo usuário, com respeito ao princípio da integralidade, na proposição de um “trabalho vivo”, em que se fazem necessários o vínculo, a escuta, a comunicação e a responsabilização com o cuidado, como condutor da prática (Merhy, 2002).

Sem esse foco, corre-se o risco de manutenção de uma divisão dos sujeitos e dos fenômenos a eles relacionados, nesse sentido, envolve a existência de pontos de atenção para dar conta da situação de saúde apresentada e pontos de movimento desse mesmo usuário na RAPS. O cuidado em saúde mental em rede deve contemplar a participação dos usuários e familiares, e valorizar o protagonismo destes na construção dos projetos terapêuticos. Nesse sentido, é fundamental o resgate de autonomia e liberdade do indivíduo em decidir como e de que maneira quer ser assistido, e garantir direitos e combater estigmas e preconceitos (Bertagnoni, Marques, Muramoto, & Mângia, 2012).

Como vulnerabilidade destaca-se o acesso aos dispositivos da rede, dificultado pela acessibilidade geográfica dos usuários, especialmente quando encaminhados para seguimento de tratamento em outros serviços, a exemplo do centro de convivência e cooperativa, em propostas de reabilitação psicossocial, interrompendo muitas o projeto terapêutico estabelecido. As barreiras para acessar serviços de saúde podem englobar várias dimensões, como acessibilidade geográfica, disponibilidade de serviços e/ou profissionais, grau de acolhimento e vínculo, condição socioeconômica do usuário.

Mecanismos possíveis para avanço nessa questão implicam na cooperação e na coordenação eficiente e responsável dos recursos coletivos, que respondam às necessidades de saúde individuais em âmbitos local e regional (Mendes, 2001). Nesse sentido, é fundamental que os serviços de saúde sejam de fácil acesso, com qualidade e em quantidade suficiente. Postula-se desse modo a necessidade de conexão mais intensa entre os mesmos, de modo que o usuário possa continuar seu tratamento com sem grandes deslocamentos.

5 Considerações finais

A Rede de Atenção Psicossocial-RAPS é uma expressão do processo político da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). O sucesso em sua implantação e a articulação entre seus dispositivos vem fortalecer o Sistema Único de Saúde brasileiro. Os achados apontam que a proposta da portaria da RAPS vem se fortalecendo por meio do atendimento humanizado, compromisso entre os serviços da rede, uso de recursos fora do âmbito da saúde e um olhar para a saúde mental no campo da atenção primária.

Para atenção contínua e integral na rede investigada, diferentes obstáculos precisam ser enfrentados pela gestão, com foco nas necessidades da população quanto ao acesso, com serviços mais próximos possíveis para facilitar a circulação do usuário em sua área de abrangência. Para êxito, deve-se focar no gerenciamento recursos humanos, que atenda a demanda da rede e enfrente o desafio do desligamento de profissionais dos serviços.

Os desafios para ampliar a assistência em saúde mental na RAPS investigada são diversos, fica evidente que o diálogo entre os profissionais da saúde constitui ponto forte para o trabalho e precisa ser continuamente exercitado pela equipe.

A discussão sobre as diretrizes da RAPS via fórum e capacitação são essenciais para potencializar a ampliação da RAPS. O comprometimento, a comunicação e articulação entre os profissionais



representam ganhos, e cotidianamente profissionais superam limitações do processo de assistir o usuário. A partir da análise é possível considerar que as fortalezas encontradas sofisticam a atenção em saúde mental e as vulnerabilidades são barreiras a serem superadas, na esperança de constituir uma rede de atenção psicossocial integrada e consolidada no território investigado. Considera-se enfim que a RAPS oferece cuidados na lógica das capacidades e habilidades do sujeito, provocando aumento da contratualidade, buscando transformar a vida de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes mais dignas.

Os achados parciais apresentados neste estudo são relevantes para compreender como profissionais de saúde avaliam o funcionamento de uma rede de atenção temática em processo de construção. As limitações do estudo estão na prerrogativa que os achados representam uma dada realidade, portanto, impossibilitando generalizações, e retratam uma amostra parcial. Neste caminho, depois de concluído, este estudo possibilitará a compreensão de uma realidade complexa que possibilite a RAPS do território investigado redesenhar seu projeto terapêutico.

Agradecimento. Agradecemos a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP pelo apoio financeiro na realização do estudo “Rede de Atenção Psicossocial do Município de São Paulo potencialidades e desafios”.

Referências

Portaria Nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011 - Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Brasília. Recuperado em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Mângia, E.F., & Muramoto M.T. (2008). Itinerários terapêuticos e construção de projectos terapêuticos cuidadores. *Revista Terapia Ocupacional*, 19(3), 176-182.

Ministério Público de São Paulo. (2013). Sistema Único de Saúde. Rede de Atenção Psicossocial da RRAS – 6 São Paulo. Grupo Conductor Regional de Saúde Mental para apreciação e homologação do Colegiado de Gestão Regional da RAAS 06. Recuperado em <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/RAPS04112013.pdf>

Prefeitura de São Paulo. (2012). Secretaria da Saúde. Coordenadoria Regional de Saúde Centro Oeste Relatório de Gestão 2005 a 2012. Dezembro/2012 Versão final, São Paulo. Recuperado em http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/controladoria_geral/

Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo* (5 ed.) Lisboa. Edições 70.

Image ZAFAR. Alceste Plus Edition (2012). *A textual statistics software*. Disponível em <http://www.imagezafar.com/sites/default/files/telechargements/alceste2012plusen.pdf>. Acesso em 27 de Janeiro de 2016.

Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Brasília, Brasil. Recuperado em

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.

Mângia, E.F. & Lancman, S. (2008). Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. *Revista Terapia Ocupacional*, 19(2). 1-1.

Mendes, E.V. (2001). As redes de atenção à saúde. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde. Recuperado em http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em_saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/redes_de_atencao_mendes_2.pdf.

Lei Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental: 1999 – 2004. Brasília, Brasil, 2005. Recuperado em 01 de fevereiro 2015 em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm

Merhy, E.E. (2002). *Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato*. São Paulo. Hucitec.

Bertagnoni L., Marques, A.L.M., Muramoto, M.T., & Mângia, E.F. (2012). Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Saúde Mental: itinerários terapêuticos de usuários acompanhados em duas Unidades Básicas de Saúde. *Rev. Ter. Ocup. Univ.*, 23(2), 153-162.