

Caracterização de um Centro de Atenção Psicossocial de um município do estado de Minas Gerais

Characterization of a Psychosocial Care Center in a municipality in the state of Minas Gerais

DOI:10.34119/bjhrv4n3-332

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

Natalia de Magalhães Ribeiro Gomes

Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG

Endereço: Av. Alfredo Balena, 190 Santa Efigênia. 30130-100 - Belo Horizonte, MG – Brasil.

E-mail: grmnati@gmail.com

Daniela Leite Garcia Silva

Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais

Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG

Endereço: Av. Alfredo Balena, 190 Santa Efigênia. 30130-100 - Belo Horizonte, MG – Brasil.

E-mail: dangarsilva@gmail.com

Rosiane Azevedo Faleiro Rodrigues

Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais

Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG

Endereço: Av. Alfredo Balena, 190 Santa Efigênia. 30130-100 - Belo Horizonte, MG – Brasil.

E-mail: rosiane.faleiro@hotmail.com

Ana Lídia Nézio e Silva

Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG

Endereço: Av. Alfredo Balena, 190 Santa Efigênia. 30130-100 - Belo Horizonte, MG – Brasil.

E-mail: analidiaehelena@gmail.com

Maria Odete Pereira

Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG

Endereço: Av. Alfredo Balena, 190 Santa Efigênia. 30130-100 - Belo Horizonte, MG – Brasil.

E-mail: m.odetepereira@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Caracterizar e descrever o processo de implantação do Centro de Atenção Psicossocial de um município do estado de Minas Gerais, apontando as características físicas, os recursos humanos e as demandas de atendimento do serviço. **Método:** Estudo de caso, descritivo, qualitativo, a fim de descrever a realidade do CAPS de modalidade I de um município de Minas Gerais. **Resultados:** O CAPS localiza-se em terreno próprio, com estrutura física adaptada às necessidades dos usuários. O serviço atende em regime não intensivo; semi-intensivo e intensivo. Os usuários são acolhidos por uma equipe multiprofissional com atendimentos individuais e coletivos; oficinas terapêuticas; atividades na comunidade; visitas domiciliares e matriciamento. **Conclusão:** O CAPS em análise atende as legislações vigentes para seu funcionamento, assim como a estrutura física e a equipe de profissionais. Ressalte-se que há flexibilidade da equipe na prestação de assistência ao usuário e familiares, seja por intermédio de encaminhamento ou demandas espontâneas.

Palavras-chave: Avaliação de serviços de saúde, Serviços de saúde mental, Saúde mental, Enfermagem, Serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: To characterize and describe the implementation process of the Psychosocial Care Center in a municipality in the state of Minas Gerais, pointing out the physical characteristics, human resources and service demands of the service. **Method:** Case study, descriptive, qualitative, in order to describe the reality of CAPS modality I in a city in Minas Gerais. **Results:** The CAPS is located on its own land, with a physical structure adapted to the users' needs. The service serves on a non-intensive basis; semi-intensive and intensive. Users are welcomed by a multidisciplinary team with individual and collective assistance; therapeutic workshops; community activities; home visits and matrix support. **Conclusion:** The CAPS under analysis meets the current legislation for its operation, as well as the physical structure and the team of professionals. It should be noted that there is flexibility of the team in providing assistance to users and their families, either through referrals or spontaneous demands.

Keywords: Health services evaluation, Mental health services, Mental health, Nursing process, Health services.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica norteou os caminhos para a construção de uma rede de atenção em saúde mental que respeite as singularidades dos transtornos psíquicos, atentando para as inúmeras possibilidades de integração usuário/família/comunidade⁽¹⁾. Na lógica da formação de redes, a logística de atendimento integrado pressupõe o entendimento da construção de uma Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

A RAPS é parte integrante do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS). Trata-se de uma rede organizada, de ações e serviços públicos de saúde, que teve sua implantação iniciada em 1987 e instituída em 2011, por meio da Portaria MS nº 3.088, para o

enfrentamento resolutivo das demandas de inclusão de pessoas com transtornos mentais e em uso problemático de substâncias psicoativas no SUS⁽²⁾.

Na composição da RAPS, a legislação priorizou a implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diversas modalidades, como pontos primários para esse atendimento. Sendo assim, os CAPS assumem especial relevância no cenário das práticas em saúde mental no País, configurando-se como dispositivo estratégico para a reversão do modelo hospitalar, tendo como uma de suas metas a inserção social do indivíduo em adoecimento psíquico⁽²⁾.

Os CAPS são serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, que têm por objetivos: dar atendimento clínico diário, a fim de evitar internações; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais; constituir-se em porta de entrada à rede de atenção especializada; e proporcionar suporte em saúde mental, focando no desenvolvimento de autonomia⁽³⁾.

Um estudo multicêntrico apontou alta prevalência de transtornos mentais detectados na Atenção Primária à Saúde de diferentes capitais do Brasil, associados a algumas condições socioeconômicas, achados que reforçam a necessidade de implantação dos CAPS em todo o território brasileiro e, principalmente, sua integração com os serviços de atenção primária⁽⁴⁾.

No entanto, atualmente, os investimentos em saúde mental estão muito abaixo do necessário para abordar sua carga para a saúde pública, destaca relatório da Organização Pan-Americana da Saúde⁽⁵⁾. Haja vista a complexidade de ações a serem desenvolvidas, observa-se que a gestão dos CAPS, assim como de outros programas de saúde, seu funcionamento depende de aspectos políticos, técnicos e institucionais de cada município.

Não obstante às diversidades decorrentes da regionalização do serviço, espera-se o reconhecimento de estruturas mínimas capazes de conferir aos CAPS, a oferta e o cumprimento de atividades para as quais se propõem⁽⁶⁾. Neste sentido, este estudo propõe-se a caracterizar e a descrever o processo de implantação de um Centro de Atenção Psicossocial.

2 OBJETIVO

Caracterizar e descrever o processo de implantação do Centro de Atenção Psicossocial de um município do estado de Minas Gerais, apontando as características físicas, os recursos humanos e as demandas de atendimento do serviço.

3 MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, do tipo estudo de caso único, a fim de descrever a realidade do CAPS de modalidade I de um município do estado de Minas Gerais.

O CAPS, cenário de pesquisa deste estudo, localiza-se em um município de pequeno porte da região Centro Oeste de Minas Gerais, com aproximadamente 19.335 habitantes⁽⁷⁾. O município possui uma Rede de Saúde composta por: seis Estratégias de Saúde da Família; um ambulatório de especialidades médicas; uma Santa Casa de Misericórdia; uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); um laboratório central; uma farmácia central e o CAPS I.

Inicialmente, a equipe de pesquisa realizou uma reunião com a secretária de saúde do município, para apresentar o projeto e para obtenção da anuência à realização da mesma. Após a aprovação do projeto junto ao CEP UFMG, foi realizada visita técnica para apresentar o projeto ao coordenador do serviço.

Para a coleta de dados utilizou-se a técnica de entrevistas individuais, com o uso de um instrumento norteador, tendo em vista os eixos de investigação, com perguntas voltadas à: implantação e à estrutura do serviço; ao quadro de profissionais e à demanda de atendimentos. O instrumento pautou-se em legislações regulamentadas pelo Ministério da Saúde relacionadas ao funcionamento do CAPS de modalidade I, tais como a Portaria n°336 de 2002 e o Manual de estrutura física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de acolhimento de 2015⁽⁸⁻⁹⁾.

O instrumento foi aplicado à secretária de saúde do município e à coordenadora do serviço. As entrevistas foram realizadas de modo virtual e tiveram duração de aproximadamente 60 minutos. As mesmas foram audiogravadas e posteriormente transcritas na íntegra para a análise dos dados. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2020. Salienta-se que foi estabelecido contato telefônico prévio para agendamento de horário para a realização da entrevista.

A análise dos dados se deu por meio da técnica de Análise de Discurso proposta por Minayo⁽¹⁰⁾ e como suporte para a análise foi utilizado o software MAXQDA versão 20.2.1.

Em relação às questões éticas, a pesquisa atendeu a todos os critérios éticos em acordo com a resolução N° 466/2012 e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 RESULTADOS

O processo de implantação do CAPS I se deu após o diagnóstico situacional de saúde mental do município, realizado pela Secretaria de Saúde, em 2013, que evidenciou um alto consumo de psicofármacos, resultado de um processo desestruturado de acompanhamento efetivo, por parte das equipes de saúde; um número elevado de casos de transtornos psiquiátricos e de uso problemático de álcool e substâncias ilícitas e de tentativas de suicídios. A partir desses dados percebeu-se a necessidade de maior aporte para o atendimento das demandas da área da saúde mental.

Naquela época o município não tinha uma Rede de Saúde Mental, o atendimento especializado era realizado por um psiquiatra que atuava, alguns dias da semana, no ambulatório geral do município. Além disso, os profissionais que atuavam na Atenção Primária não se sentiam capacitados para atender às demandas de saúde mental. Dessa forma, muitos usuários eram encaminhados para o atendimento psiquiátrico, o que gerava longas filas de espera para o acompanhamento apropriado.

Devido à falta de suporte para suprir as demandas da saúde mental, aumentava-se as solicitações ao poder público para internações psiquiátricas compulsórias para usuários de substâncias psicoativas ou com transtornos mentais graves, por parte dos familiares.

Diante das dificuldades para atender as demandas da saúde mental, no ano de 2013, a secretária de saúde e os profissionais da Atenção Primária à Saúde formularam um Projeto Terapêutico Institucional, solicitando ao Ministério da Saúde, a implantação de um CAPS modalidade I para o município. Após quatro anos de tramitação, em 2019, o município recebeu o parecer favorável.

Após a aprovação iniciou o processo para a implantação do serviço. Primeiro, foi definido o local onde seria alocado o CAPS, sendo utilizado o espaço de uma antiga escola que foi reformada para atender aos critérios da RDC nº50 da Anvisa. Em seguida, o município realizou um processo seletivo para a contratação dos profissionais que atuariam no CAPS. Por fim, em agosto do mesmo ano, o serviço foi inaugurado.

O CAPS localiza-se em terreno próprio, com construção horizontalizada, térrea, e situa-se em frente a uma Unidade Básica de Saúde. No tocante a estrutura, o CAPS possuía: hall de entrada adaptado para necessidades especiais; recepção com armário para armazenamento de prontuários; sala de observação com dois leitos; posto de enfermagem; sala de dispensação de medicamentos; três salas de atendimento individual; uma sala de atividades coletivas; pátio coberto; horta; cozinha com despensa; refeitório; dois banheiros para usuários; vestiário; sala da gerência e dois banheiros de funcionários.

No geral, o ambiente do serviço era arejado, com boa iluminação, limpo e organizado. Os espaços eram identificados de acordo com sua função e mobílias adequadas. A sala de atividades coletivas e o refeitório comportavam o número de usuários atendidos diariamente. O serviço ainda não dispunha prontuário eletrônico, assim os registros eram feitos à mão e armazenados em prontuários físicos.

O CAPS funcionava de segunda-feira a sexta-feira, das 07h às 16h; fornecendo atendimentos individuais; atividades coletivas; oficinas terapêuticas; atividades na comunidade; visitas domiciliares e matriciamento. Os usuários eram atendidos em regime, não intensivo; semi-intensivo e intensivo. Segundo a Portaria nº336 de 2002, esses regimes são definidos como: atendimento intensivo os quais são destinados aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, demandam de acompanhamento diário; regime semi-intensivo em que o tratamento é aplicado aos pacientes que necessitam de acompanhamento constante, mantido em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; e o atendimento não-intensivo o qual, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor.

Àqueles usuários em tratamento no regime intensivo, o serviço oferecia café da manhã, lanche da manhã, almoço e lanche da tarde, com cardápios supervisionados pela nutricionista do NASF. Além disso, o CAPS disponibilizava um transporte próprio que realizava a logística de deslocamento dos usuários que residem na zona rural ou que não tinham condições de deslocar-se até o serviço.

Com relação aos profissionais, o serviço contava com uma equipe multiprofissional composta por: uma enfermeira; uma assistente social; uma terapeuta ocupacional; uma psicóloga; um médico psiquiatra; uma técnica de enfermagem; duas artesãs; uma cozinheira; uma assistente de serviços gerais; um motorista; uma técnica administrativa e uma gerente. Dentre os profissionais, apenas dois possuem especialização em saúde mental.

No quesito demanda de atendimentos, o coordenador do CAPS referiu que o quantitativo médio de atendimentos mensais era de 127 usuários, sendo que desses, 14 estavam em regime intensivo, com permanência-dia, frequentando o serviço entre três a quatro vezes por semana, para desenvolver atividades grupais e atendimento individual com o técnico de referência, de acordo com o plano terapêutico proposto.

Os usuários atendidos no CAPS eram encaminhados pelas equipes da Atenção Primária à Saúde; pela Santa Casa de Misericórdia; pelo Centro de Especialidades, pelas

Escolas e APAE. Além disso, eram atendidos também os usuários que chegavam por procura espontânea ao serviço, bem como, por meio de familiares.

5 DISCUSSÃO

Os CAPS são serviços de atenção à saúde mental definidos como unidades de saúde regionalizadas, de caráter aberto e comunitário, com sua modalidade determinada a partir do tamanho populacional, e que devem ofertar cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar⁽²⁾. Nessa lógica, os CAPS de modalidade I são unidades de atenção psicossocial com capacidade operacional para atender os municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes⁽⁸⁾.

Esse serviço deve acolher usuários com transtornos mentais, incluindo aqueles com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em todas as faixas etárias, promovendo a reabilitação e estimulando a reinserção social⁽²⁻³⁾. Como um serviço que objetiva o atendimento interdisciplinar o CAPS tem como modelo de atendimento o trabalho em rede, que busca a comunicação ativa com os outros componentes que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Nessa perspectiva, a Portaria nº336 de 2002, do Ministério da Saúde, refere que como um serviço especializado, o CAPS deve organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território, assim como, fornecer suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área; coordenar as atividades de supervisão de unidades de internações psiquiátricas que atuem no seu território e manter atualizada a lista dos usuários que utilizam psicofármacos, de sua região⁽⁸⁾.

Conforme exposto pelas normativas, o CAPS tem papel fundamental na política de saúde mental. No entanto, segundo Vale⁽¹¹⁾, um dos principais gargalos no avanço da Atenção Psicossocial está associado à lentidão na implantação dos CAPS em municípios de pequeno porte, mas que possuem contingente populacional para a implantação de tal serviço.

A falta de dispositivos de saúde mental para atender à população em municípios de pequeno porte, assim como, no município deste estudo, ainda é uma realidade encontrada em algumas regiões do estado de Minas Gerais e no Brasil. Ainda, de acordo com Vale⁽¹¹⁾, na macrorregião do Vale das Vertentes em Minas Gerais, existem diversos municípios que atendem aos critérios para a implantação de CAPS, mas que ainda não o fizeram.

A não implantação desses serviços demonstra a invisibilidade da saúde mental dentro das propostas de saúde dos municípios, apesar da existência da Lei nº 10.216, que garante proteção e direitos às pessoas portadoras de transtornos mentais e estabelece o modelo assistencial em saúde mental, o atendimento a essas pessoas deve ser realizado dentro do território, junto ao convívio familiar, para tornar possível a reinserção à sociedade⁽¹⁾.

Nesse sentido, para que sejam garantidos os direitos à atenção em saúde mental, os municípios devem implementar serviços de saúde mental, de caráter multiprofissional que atuem na perspectiva interdisciplinar. Além disso, esses serviços devem atuar em conjunto com os demais serviços da rede, tais como: a Atenção Primária à Saúde; os Centros de Convivência; as Residências terapêuticas e a Urgência e Emergência em Hospital Geral⁽⁸⁾.

Estudo que analisou o índice de cobertura assistencial dos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), entre 2008 e 2017, evidenciou um aumento de 891 em 2008, para 4.405 serviços em 2017, no número de CAPS, em nível nacional. Todavia, os autores ressaltaram que 65% dos municípios de pequeno porte apresentavam classificação de RAPS Inexistente ou Baixa, confirmando que a implantação dos serviços de saúde mental nesses municípios ocorre de maneira restrita⁽¹²⁾.

Nessa perspectiva, pode-se dizer que a distribuição dos CAPS, conseqüentemente, a cobertura assistencial, ainda estão aquém do ideal, principalmente em municípios de pequeno porte populacional. Pode-se associar a esse fato, a falta de incentivo da União para a implantação da Rede de Saúde Mental, principalmente em municípios em que os recursos financeiros são mais limitados.

Com relação à estrutura física dos CAPS, o projeto institucional do serviço especializado em saúde mental deve ser pertinente à realidade local, ao contexto sociocultural e ao número previsto de profissionais, de usuários e pessoas das redes de apoio⁽⁹⁾. Quando locado em um espaço próximo ao centro comercial e desprovido de matrizes institucionais, faz com que a interação com o território flua melhor, mantendo os usuários próximos ao habitual de uma residência qualquer⁽¹³⁾.

Ademais, Vasconcellos⁽¹³⁾ afirma que, além de atender às normas da vigilância sanitária, a edificação dos CAPS deve apoiar-se no acolhimento e na sensação de subjetivação que o espaço venha a proporcionar aos usuários. Desta maneira, o espaço físico torna-se um operador potente na assistência e na formação de vínculo subjetivo com o serviço.

No que tange aos profissionais, a Portaria nº 336/2002, traz que a equipe dos CAPS de modalidade I deve ser constituída por no mínimo: um psiquiatra, um enfermeiro especialista em saúde mental, três profissionais de nível superior e quatro de nível médio. Esses profissionais devem prestar cuidados aos usuários através de atendimentos individual e em grupos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família e atividades comunitárias⁽⁸⁾.

O CAPS modalidade I, analisado neste estudo, atende a portaria do Ministério da Saúde, quanto aos critérios da equipe multiprofissional mínima. No entanto, estudos têm demonstrado que os psicólogos são a categoria profissional predominante nos serviços de saúde mental⁽¹⁴⁾.

Na atuação interdisciplinar a diversificação de profissionais faz-se essencial para novas reflexões e perspectivas de tratamento, permitindo a construção de um cuidado integral, que atenda às necessidades do usuário. Nesse sentido, a formação das equipes deve ser pensada, de modo a incluir profissionais de diferentes categorias que sejam importantes para o tratamento e reabilitação dos usuários.

Corroborando com os resultados deste estudo, Almeida⁽¹⁴⁾ constatou ainda que, a maioria dos profissionais atuantes, nos CAPS de Uberlândia, era jovem, sem experiência na área de saúde mental e apenas um terço deles detinham especialização em saúde mental. Esses resultados mostram a necessidade de investimento na formação de recursos humanos especializados, por meio da educação continuada nos serviços e da supervisão externa de profissionais qualificados para auxiliar na orientação dos casos clínicos. A qualificação profissional é condição estruturante para o trabalho em Saúde Mental, visto que, o cuidado psicossocial exige a desconstrução de saberes e a reinvenção do cuidado.

Com relação à demanda de atendimentos, o fato de os usuários serem encaminhados por diferentes serviços, demonstra uma articulação da rede de saúde, com o estabelecimento de fluxos de entrada ao serviço. A intersetorialidade é fundamental à construção da rede de cuidados e de atenção na saúde mental, principalmente no que diz à articulação entre os diferentes locais onde os usuários são atendidos⁽¹⁵⁾.

Todavia, a procura espontânea ou pelo familiar, como foi evidenciado, não é preconizada pela Resolução nº 3088 de 2011 como a forma mais adequada de entrada ao serviço. Segundo a resolução é papel das Unidades Básicas de Saúde o acolhimento em saúde mental e o encaminhamento aos CAPS⁽²⁾.

6 CONCLUSÃO

O CAPS em análise atende as legislações vigentes para funcionamento, com estrutura física e equipe técnica em concordância com as condições mínimas exigidas pelo Ministério da Saúde. Com relação às demandas de atendimento percebe-se que há uma flexibilidade da equipe para acolher as necessidades de atendimento, visto que essas podem ser advindas de encaminhamento ou de demandas espontâneas de familiares e usuário.

A avaliação de um serviço de saúde é uma ferramenta de gestão, visto que essa possibilita a identificação das fragilidades e potencialidades da instituição. Uma vez identificadas, pode-se planejar adequações, de forma a garantir a resolubilidade das ações e da assistência prestada. O processo avaliativo deve ser institucionalizado pelos gestores, com o propósito de servir como base para as tomadas de decisão. O cuidado de excelência será alcançado apenas se a estrutura de serviços e práticas profissionais forem avaliadas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da república. Lei 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. [Internet]. Brasília, 2001[cited 2021 May 14]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
2. Brasil. Ministério da saúde. Portaria MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília, 2011 [cited 2021 May 14]. Acesso em: 19 mai. 2021. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
3. Brasil. Ministério da Saúde. Comunicação e Educação em Saúde: Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial Brasil. 1ª edição. Brasília: Editora MS. 2004[cited 2021 May 14]. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/118.pdf>
4. Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cadernos de saúde publica*. [Internet]. 2014[cited 2021 May 14];30(3):623-32. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/q37TMyXRjLhnjN4GMGDWwbQ/?lang=en>
5. PAHO. Pan American Health Organization. The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018. Washington, D.C.: PAHO; [Internet]. 2018 [cited 2021 May 14]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275120286_eng.pdf?sequence=10&isAllowed=y
6. Pimentel FC, Albuquerque PC, Souza WVA. Estratégia Saúde da Família no estado de Pernambuco: avaliação da estrutura das equipes por porte populacional. *Saúde Debate*. [Internet]. 2015 [cited 2021 May 12];39(104):88-101. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/207808327.pdf> DOI: 10.1590/0103-110420151040138
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema Cidades@, Carmópolis de Minas: Panorama. [Internet]. 2020 [Cited 2021 may 3]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/carmopolis-de-minas/panorama>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília – DF. [Internet]. 2002 [cited 2021 May 13]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: DF. [Internet]. 2015 [cited 2021 May 12]. Available from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf

10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo, Brasil: Hucitec Editora; 2014.

11. Vale CH. Saúde mental no Brasil e os desafios da gestão em saúde: uma revisão narrativa da literatura. Monografia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. [Internet]. 2019 [cited 2021 May 14]. 25 p. Available from: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/32098/1/TCC_Carlos%20H.%20F.%20P.%20Vale.pdf

12. Fernandes CJ et. al. Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2020 [cited 2021 May 14]; v.36, n.4: 2-15. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n4/1678-4464-csp-36-04-e00049519.pdf>. Acesso em: 9 jan. de 2021.

13. Vasconcellos, VC de. A dinâmica do trabalho em Saúde Mental: limites e possibilidades na Contemporaneidade e no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Dissertação (mestrado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz); [Internet]. 2008 [cited 2021 May 12]. 270 p. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5440/2/997.pdf>

14. Almeida AS, Furegato ARF. Papéis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2015 [cited 2021 May 14]; 4(1):79-88. 10 p. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1265/1136>

15. Leal BM, Antoni C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Aletheia [Internet]. 2013 Abr [citado 2021 May 30]; (40): 87-101. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt.