

Dulcian Medeiros de Azevedo¹
Andréza Maria de Oliveira¹
Gabriela de Sousa Martins Melo²
Marina de Góes Salvetti²
Quinidia Lúcia Duarte de Almeida Quithé Vasconcelos²
Gilson de Vasconcelos Torres²

Evaluation of assistance in center of psychosocial care in the perspective of professionals

Avaliação da assistência em saúde num centro de atenção psicossocial na perspectiva dos profissionais

ABSTRACT | Introduction: *As of changes in mental health care, with the advent of the Psychiatric Reform, the evaluation of services is growing and configuring it as a necessity in recent years. The construction of evaluative processes has fundamental importance in the context of mental health services. Objective:* *To evaluate the mental health care provided by the Center of Psychosocial Care (CPC) III in the city of Caicó/RN, from the perspective of health professionals. Methods:* *Evaluative and quantitative study, developed with 13 professionals, between December 2011 and March 2012, through structured interviews. Data were organized in an electronic database and analyzed according to descriptive statistics. Results:* *Financial resources/materials (100%) and human (69,2%) were evaluated negatively. The majority evaluated positively the physical area (61,5%) and service organization (61,5%). The quality of human resources was considered sufficient (53,8%) and a bad family participation (53,8%). Professionals feel able to provide assistance (76,9%) and acknowledge the need for permanent health education(100%). The health assistance was considered good (46,1%), with positive evaluation (61,6%) and job satisfaction (46,1%). Conclusion:* *It is believed that the results reflected positively in service management, critical reflection of the professionals surveyed and the going reform process. The challenges in the implementation and conduct of psychosocial care network, especially of the CPC, involving changes in mental health work process. In fact, it presents a new philosophy of everyday work, far from any resemblance to the asylum model.*

Keywords | *Health services evaluation; Mental health services; Health manpower; Mental health.*

RESUMO | Introdução: A partir das mudanças na assistência à saúde mental, com o advento da Reforma Psiquiátrica, a avaliação dos serviços vem crescendo e configurando-se como uma necessidade nos últimos anos. A construção de processos avaliativos é de fundamental importância no contexto dos serviços de saúde mental. **Objetivo:** Avaliar a assistência em saúde mental prestada pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III no município de Caicó/RN, na perspectiva dos profissionais de saúde. **Métodos:** Pesquisa avaliativa e quantitativa, desenvolvida com 13 profissionais, entre dezembro de 2011 e março de 2012, por meio de entrevista estruturada. Os dados foram organizados em banco eletrônico e analisados conforme estatística descritiva. **Resultados:** Os recursos financeiros/ materiais (100%) e humanos (69,2%) foram avaliados negativamente. A maioria avaliou positivamente a área física (61,5%) e a organização do serviço (61,5%). A qualidade dos recursos humanos foi considerada suficiente (53,8%) e a participação familiar ruim (53,8%). Os profissionais sentem-se capazes de prestar assistência (76,9%) e admitem a necessidade de educação permanente em saúde (100%). A assistência em saúde foi considerada boa (46,1%), com avaliação positiva (61,6%) e satisfação no trabalho (46,1%). **Conclusão:** Acredita-se que os achados repercutem positivamente na gestão do serviço, na reflexão crítica dos profissionais pesquisados e no processo reformista em curso. Os desafios na implantação e condução da rede de atenção psicossocial, sobretudo dos CAPS, envolvem mudanças no processo de trabalho em saúde mental. Na verdade, apresentam uma nova filosofia de trabalho cotidiano, longe de qualquer semelhança com o modo manicomial.

Palavras-Chave | Avaliação de serviços de saúde; Serviços de saúde mental; Recursos humanos em saúde; Saúde mental.

¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Caicó/RN, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Ao longo da história, a assistência em saúde mental foi marcada por um modelo de exclusão e “aprisionamento”, no qual as pessoas com transtornos mentais foram segregadas da sociedade, obrigadas a ficar longe de seus familiares e à margem da sociedade. A maioria das terapêuticas violava em muitos aspectos os direitos humanos, por vezes usadas até mesmo como castigo e coerção^{1,2}.

Tentativas de mudanças por uma “reforma” da assistência psiquiátrica ocorreram em todo o mundo, especialmente após a Segunda Guerra Mundial. O mais expressivo movimento neste cenário de mudanças foi a Psiquiatria Democrática Italiana, de Franco Basaglia, que ocasionou o “desmonte” de todo aparato manicomial nas cidades italianas de Trieste e Gorizia, e a criação de serviços abertos na comunidade^{2,3}. A partir de então, a luta mundial por uma “reforma” encontra respaldo nas experiências italianas, tendo o Brasil como signatário.

A Reforma Psiquiátrica (RP) representa um movimento complexo de luta por mudanças no enfoque dado à loucura e suas formas de tratamento, além de aspectos legais/normativos e culturais envolvidos. Surgiu no Brasil durante a redemocratização do país, no fim da década de 1970, fundamentada nas críticas ao saber psiquiátrico e à conduta médica, à negação dos direitos civis dos portadores de transtorno mentais e às práticas dos hospitais psiquiátricos^{1,2}.

A partir da Reforma, “novos serviços” e o profissional de saúde passam a desenvolver ações não somente no atendimento individual do portador de transtorno mental, destacando este como único foco, mas também na coletividade de seus relacionamentos afetivos, sociais e, em especial, familiares⁴.

Essa nova forma de “encarar” a loucura, não determinada por técnica ou qualificação profissional exclusiva, nem muito menos pela especificidade de quem é atendido, surge num movimento de desalienação dos atores envolvidos (usuários, familiares e profissionais), e no reconhecimento de que todos são sujeitos e cidadãos livres, com direitos e deveres⁵.

Os serviços substitutivos são espaços de convivência e tratamento capazes de abrigar este “novo cuidado”, pretendendo substituir não somente a condição física, normativa e aprisionante do manicômio, mas também sua lógica de tratamento e concepção acerca da loucura, numa perspectiva interdisciplinar⁶.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), enquanto serviço substitutivo, representa a porta de entrada e regulação em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), criado na intenção de substituir as internações nos hospitais psiquiátricos pelo atendimento de base comunitária. Sua finalidade é fornecer atendimento à população em área adstrita, com acompanhamento clínico e reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, fortalecimento dos laços familiares e comunitários, além de oferecer suporte à saúde mental na rede básica^{1,7}.

Dados do Ministério da Saúde apontam que num período de uma década (2002-2011) houve crescimento de 424 CAPS para mais de 1.740 no país. Na mesma direção, ocorreu a inversão de gastos com assistência comunitária em saúde, e mais de 71% dos recursos gastos em saúde mental são extra-hospitalares⁸.

Neste contexto de mudanças nos serviços de saúde mental, a 4ª Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte (RN) apresenta uma situação peculiar no processo da RP. Tendo como município polo Caicó, na região Seridó, a partir de novembro de 2005, uma importante mudança nos dispositivos de saúde mental ocorre com a intervenção da Secretaria Estadual de Saúde no único Hospital Psiquiátrico (Casa de Saúde Milton Marinho). Como consequência, houve redução de leitos, posterior descredenciamento e fechamento, conforme avaliação do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH/Psiquiatria)⁹.

O município de Caicó/RN vivencia uma transição na atenção à saúde mental, onde um passado recente de atrocidades ocorridas no único e extinto hospital psiquiátrico cedeu lugar, em 2008, a um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e um CAPS III, além de outros CAPS em municípios circunvizinhos¹⁰.

Partindo desta realidade concreta de mudança na rede de saúde mental de Caicó, surgiu a inquietação de investigar como vem ocorrendo o processo de RP neste município, numa perspectiva de avaliação dos serviços de saúde mental.

A partir das mudanças na assistência à saúde mental, com o advento da RP, e implicações diretas na reorganização das práticas assistenciais, a avaliação dos serviços vem crescendo e configurando-se como uma necessidade nos últimos anos. Assim, a construção de processos avaliativos é de fundamental importância no contexto dos serviços de saúde mental^{11,12}.

Sobre a avaliação dos serviços de saúde, admite-se^{13,14} que a avaliação da qualidade em saúde se relaciona à tríade “estrutura, processo e resultados”. A estrutura refere-se às características necessárias ao processo de assistência à saúde, contemplando a área física, os recursos humanos, materiais e financeiros, além das condições organizacionais. O processo abrange a prestação da assistência em saúde mediante padrões técnico-científicos, a utilização dos recursos, além do reconhecimento de problemas. Já o elemento resultados corresponde às implicações decorrentes das atividades realizadas, como as mudanças verificadas no estado de saúde dos pacientes, além da satisfação do usuário e do profissional de saúde^{13,14}.

Baseando-se nessas considerações, questiona-se: Como os profissionais de saúde do CAPS III de Caicó-RN avaliam a assistência em saúde mental prestada neste serviço? Assim, este estudo objetivou avaliar a assistência em saúde mental prestada pelo CAPS III no município de Caicó/RN, na perspectiva dos profissionais de saúde.

MÉTODOS |

Pesquisa avaliativa, com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvida no CAPS III do município de Caicó-RN, considerando-se a avaliação da qualidade em saúde^{13,14}, a partir da estrutura, processo e resultados.

O CAPS III representa um dispositivo com capacidade operacional para atender municípios com população acima de 200.000 habitantes, constituindo um serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas, incluindo feriados e finais de semana⁷. Apesar de não possuir esta população, o município de Caicó-RN pactua o atendimento com mais de 20 municípios circunvizinhos, estimando uma população regional de 290 mil habitantes. Representa o único serviço CAPS de atendimento 24 horas no interior do Estado.

A população da pesquisa foi composta pelos profissionais de saúde que atuavam no CAPS há mais de três meses, entendendo-se que este seria o tempo mínimo para a compreensão acerca do funcionamento do serviço e da proposta reformista em curso. Assim, a amostra (não-aleatória) por acessibilidade incluiu 13 profissionais de saúde, perfazendo 60% do universo de profissionais do CAPS pesquisado.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP-UERN), obtendo parecer favorável (CAAE – 0067.0.428.428-11), respeitando a normatização da Resolução 466/2012, referente aos aspectos éticos da realização da pesquisa envolvendo seres humanos. Aos sujeitos foi solicitada a participação, após esclarecimento sobre os objetivos e finalidades da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista estruturada, a partir de dados de caracterização dos profissionais de saúde e doze questões objetivas de única escolha, relacionadas à avaliação do serviço (estrutura, processo e resultados), mais uma questão aberta (Você gostaria de comentar alguma das perguntas/respostas acima?). Sete profissionais de saúde responderam ao questionamento aberto, e seu conteúdo é apresentado ao longo dos resultados e discussão.

Os dados foram coletados entre os meses de dezembro de 2011 e março de 2012, nas dependências do CAPS III, conforme a disponibilidade dos sujeitos. Os dados coletados foram organizados em banco de dados eletrônico do aplicativo *Microsoft Excel* 2010, analisados na perspectiva da estatística descritiva.

RESULTADOS |

Dos 13 profissionais de saúde entrevistados, a maioria era mulheres (92,3%), idade mínima de 22 anos e máxima de 37, com média de 26,9 anos (\pm 4,5). Quanto à categoria e vínculo profissional, destacaram-se os trabalhadores da enfermagem, sendo 30,8% enfermeiros e 84,6% servidores concursados (Tabela 1).

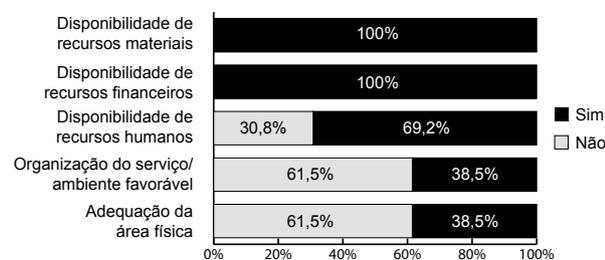
A figura 1 demonstra a avaliação feita pelos profissionais acerca da estrutura disponível para o atendimento em saúde mental no CAPS III, englobando as características imprescindíveis ao processo de assistência à saúde. A maioria dos profissionais avaliou a área física (61,5%) e organização (61,5%) do CAPS positivamente. Contrariamente, houve uma avaliação negativa da disponibilidade de recursos humanos (69,2%) e 100,0% dos pesquisados consideraram insuficiente os recursos financeiros e materiais.

Alguns sujeitos da pesquisa falaram sobre a estrutura física do CAPS:

Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos segundo a categoria profissional e vínculo empregatício. Caicó/RN, 2012

Categoria Profissional	%
Enfermeiro	30,8
Arte Educador	15,4
Técnico de Enfermagem	15,4
Assistente Social	15,4
Pedagogo	7,7
Psicólogo	7,7
Farmacêutico	7,7
Vínculo Empregatício	%
Concurso público	84,6
Cargo comissionado	15,4
TOTAL	100,0

Figura 1 – Avaliação da estrutura no atendimento em saúde do CAPS III. Caicó-RN, 2012



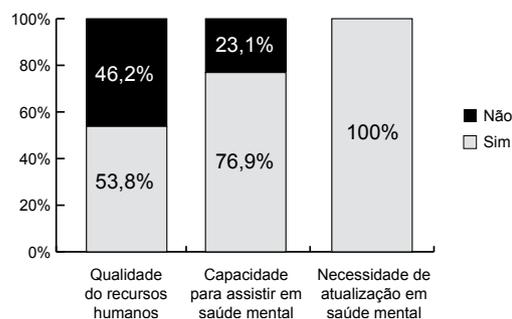
[...] Hoje a estrutura do serviço continua semelhante a de um hospital, haja visto ser o mesmo ambiente físico do antigo Hospital Milton Marinho [...] (Enfermeiro)

[...] Outra questão que merece destaque é com relação ao ambiente do CAPS, que por funcionar no mesmo prédio do antigo Hospital, gera um certo receio e repulsa dos usuários em vir ao serviço e dificulta a proposta de ressocialização [...] (Farmacêutico)

Em relação aos itens que compõem a avaliação do processo (Figura 2), a qualidade dos recursos humanos disponíveis para a assistência ao portador de transtorno mental e sua família foi considerada suficiente (53,8%), e 76,9% dos profissionais se sentem capazes em prestar assistência. Apesar disso, 100% admitem a necessidade de educação permanente em saúde e que a participação dos familiares no CAPS é considerada ruim (53,8%).

Capacitação em saúde mental foi a temática mais referida na última questão da entrevista, destacando uma necessi-

Figura 2 – Avaliação do processo em saúde do CAPS III. Caicó-RN, 2012



dade e um desejo por esta prática, uma das preocupações levantadas na discussão da Tabela 1. Assim falaram:

[...] No início deveria ter tido uma capacitação com todos os profissionais, pois a maioria nunca havia trabalhado com saúde mental [...] (Técnico de Enfermagem).

[...] Qualitativamente é notável que os profissionais necessitem de um maior aprofundamento quanto à saúde mental. Contudo, o serviço não disponibiliza capacitação, deixando o aprendizado a mercê da prática diária. Sem falar que a universidade, algumas delas também não formam com muito afinco tais questões [...] (Enfermeiro).

[...] Os funcionários não foram capacitados para atender a pessoas com transtornos mentais, como também não têm o conhecimento do atendimento de um CAPS III e as mudanças previstas com a Reforma psiquiátrica [...] (Arte educador).

[...] Todos os profissionais sentem falta de capacitação em saúde mental [...] (Assistente Social).

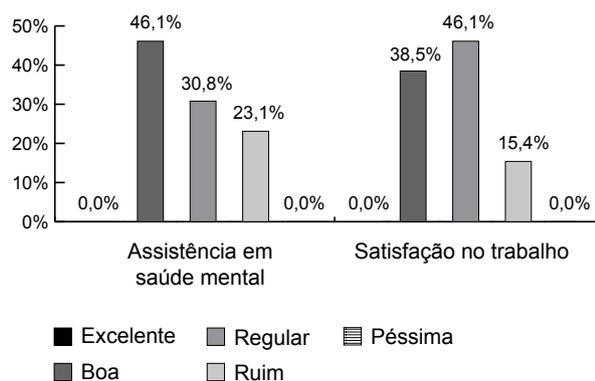
[...] A inexistência de capacitação, de treinamento, de se manter uma política de educação permanente também dificulta o nosso trabalho [...] (Assistente Social).

Ao considerar a avaliação dos resultados no CAPS III (Figura 3), os achados indicam que a assistência oferecida é considerada boa (46,1%) e a satisfação profissional no trabalho regular (46,1%). Quanto ao tratamento ofertado no CAPS, os sujeitos admitiram que há reinserção social dos usuários (61,6%).

Apesar desses achados positivos (assistência em saúde e reinserção social), durante a coleta de dados, observou-se maior demanda e presença de usuários no dia do atendi-

mento psiquiátrico (consulta médica), agendado um dia por semana. Toda logística da equipe técnica girava em torno desse atendimento, fragilizando o trabalho assistencial da equipe, o qual é direcionado para a organização da consulta médica e registro de dados dos usuários. Além disso, o psiquiatra atendia também demandas ambulatoriais de toda rede de saúde municipal, e não somente aos usuários do CAPS pesquisado.

Figura 3 – Avaliação do resultado da assistência prestada aos usuários e familiares do CAPS III, na percepção dos profissionais. Caicó/RN, 2012



DISCUSSÃO |

Ao analisar as características dos sujeitos da pesquisa nota-se predomínio de profissionais jovens, indicando formação recente na área da saúde, o que sugere inexperiência de atuação e confirma achados de outros estudos^{15,16}.

Com relação ao tempo de trabalho no CAPS pesquisado, este variou de três meses a cinco anos, com média de um ano e cinco meses. Grande parte dos profissionais trabalhava no CAPS entre três e dezessete meses (69,2%). Os valores foram semelhantes quanto ao tempo de atuação e de trabalho em saúde mental, corroborando a recente inserção no mercado de trabalho profissional e pouca experiência em saúde mental.

Estes resultados remetem duas preocupações distintas, que não foram objetivos deste estudo. A primeira delas é que esta inserção pode refletir positivamente no processo de trabalho em saúde mental, dada a não vivência no modelo manicomial, evitando a reprodução de práticas e saberes contrários à RP. Por outro lado, se a formação destes trabalhadores não propiciou conhecimentos com foco na atenção psicossocial, ou se não receberam capa-

tação em serviço, certamente o trabalho e a assistência em saúde ficarão prejudicados¹⁷.

No que se refere à avaliação da estrutura, acredita-se que as dificuldades de recursos prejudicam o funcionamento das oficinas terapêuticas, dos passeios, a produção de artesanato e geração de emprego/renda, além de alternativas externas ao CAPS. Portanto, torna-se difícil criar iniciativas e atividades que despertem o interesse dos usuários, e a (re)inserção social requerida, com estas deficiências.

Os recursos financeiros destinados ao funcionamento dos serviços em saúde mental é um dos fatores preocupantes a serem enfrentados pela Política de Saúde Mental, visto que apenas 2,51% do orçamento da saúde é investido na saúde mental no Brasil⁸.

Devem existir mecanismos mais efetivos na orientação e acompanhamento da aplicação dos recursos financeiros. Para isso, é necessária a retomada de ações por parte dos movimentos antimanicomiais e sociais, ampliando as ações de acompanhamento, orientação e fiscalização da implantação das diretrizes e propostas de ações e serviços nos municípios, fortalecendo a participação popular e controle social¹⁸.

A avaliação da área física, apresentada no depoimento de alguns sujeitos, tem influência direta da comparação inevitável entre o antes (manicômio) e o depois (CAPS III) do atendimento em saúde mental em Caicó-RN, dado que a estrutura física de funcionamento dos serviços é a mesma. A estrutura foi readaptada para o CAPS III, com retiradas das grades das enfermarias e posto de enfermagem, além de trânsito livre dos usuários e da comunidade por todos os espaços.

Certamente, comparar os espaços físicos entre os dois serviços traz uma imagem positiva do CAPS III no que se refere à forma de conceber o tratamento. Apesar disso, a percepção física traz lembranças negativas não somente para os usuários, mas também para a sociedade que em boa parte ainda acredita que lá ainda funcione um manicômio.

Além deste impasse existente no serviço pesquisado, são reconhecidos outros de ordem terapêutica, como a inexistência de uma agenda semanal de atividades e a oferta regular de oficinas terapêuticas, além do não acompanhamento do usuário na rede de atenção psicossocial^{10,19}.

Quanto à qualidade dos recursos humanos, estudos demonstram que os profissionais de saúde em geral sentem dificul-

dades em se adaptar ao novo modelo assistencial, tornando os serviços distantes do que propõe as diretrizes da RP. Chama a atenção que um movimento tão importante para a reorientação do modelo assistencial seja objeto de pouca ou nenhuma apropriação por parte dos profissionais^{10,15}.

A atuação profissional em saúde, até mais do que em outras áreas do conhecimento, necessita de um dinamismo importante na formação continuada, atrelada à realidade dos profissionais. No caso da saúde mental, este desafio é ainda maior em virtude da mudança de modelo de atenção^{12,17}.

Admite-se que a maioria dos novos profissionais de saúde mental é formada por jovens que não passaram pelo processo de luta política e ideológica que envolveu a criação do movimento antimanicomial. Boa parte desses trabalhadores se tornou adulta num momento da vida do país em que as grandes bandeiras de transformação política já tinham se tornado história, quando a militância experimentou um esvaziamento, acentuando-se desde então. Sem dúvida, a educação permanente em saúde é um dos desafios a ser enfrentados pelos serviços substitutivos^{12,17}.

No momento da coleta de dados, e com a vivência dos pesquisadores no serviço, ainda foi constatada a inexistência de Projeto Terapêutico Singular (PTS), profissional de referência na equipe técnica e atividades que envolvam a família. Os familiares procuraram o CAPS quando necessitaram de apoio nas internações (leito dia), nas consultas e na obtenção dos medicamentos. Portanto, não há uma estratégia que aborde a família nos poucos momentos em que comparece ao serviço, o que aponta dificuldades de participação e inserção familiar no CAPS pesquisado.

O técnico de referência é importante na assistência e convivência no serviço, responsável pelo PTS, juntamente com o usuário, identificando com ele as atividades que serão desenvolvidas, de acordo com as necessidades, potencialidades e desejos¹⁶. Já a falta de interação dos familiares no tratamento do usuário é um fator predominante, não só neste estudo como em outros. Isto caracteriza outro problema a ser enfrentado, desta vez pelos profissionais, sendo a família parte fundamental no tratamento e acompanhamento do usuário^{11,16,17,20}.

Os profissionais precisam ter a sensibilidade de compreender que a ausência dos familiares se dá, muitas vezes, na dificuldade em assumir a responsabilidade no tratamento, em decorrência das sobrecargas financeiras, rotinas familiares e

aquela em forma de doença física ou emocional, intrínseca à convivência com o portador de transtorno mental^{11,21}.

Do ponto de vista da organização de atividades terapêuticas, torna-se evidente a influência do paradigma biomédico (psiquiatria clássica) na organização do CAPS pesquisado, focalizando o atendimento médico e o internamento (leito-dia) como prioridades na oferta de serviços. É preciso entender por qual motivo alguns CAPS tem se tornado ambulatórios frequentados, crônica e intensivamente, pelos usuários, numa situação de “dependência assistencial” como se vê no modelo manicomial²².

A satisfação no trabalho dos sujeitos é outra preocupação que se apresenta no contexto do CAPS investigado. Em pesquisa realizada, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação e impacto do trabalho entre profissionais que atuam em serviços substitutivos e manicômio²³, reforçando ainda mais a diversidade de cenários e pluralidade do campo da saúde mental e a atuação profissional.

Os serviços substitutivos demandam a ampliação da oferta de cuidados aos usuários, exigindo do profissional um envolvimento muito maior. Essa nova forma de cuidado pode acarretar sobrecargas profissionais, revertendo-se em potencial fator de influência sobre a qualidade da assistência e satisfação profissional²³.

CONCLUSÃO |

Esta pesquisa representou uma primeira aproximação avaliativa com um serviço de saúde mental novo na região (CAPS III) e no Estado, que surgiu em meio a um passado recente de atrocidades e mortes de pacientes no antigo manicômio. Admitem-se as limitações do estudo no que se refere ao conteúdo/construção e quantidade dos itens avaliativos, presentes na entrevista, especialmente por entender que o fenômeno “avaliação em saúde”, na perspectiva e dimensões apontadas (estrutura, processo e resultados), é complexo e de difícil abordagem.

Apesar disto, acredita-se que os achados repercutem de forma positiva na gestão do serviço, na reflexão crítica dos profissionais pesquisados e no processo reformista em curso que vive a região Seridó do Rio Grande do Norte.

Os desafios na implantação e condução da rede de atenção psicossocial (RAPS), sobretudo dos CAPS, envolvem mudanças no processo de trabalho em saúde mental, e não somente condições estruturais/físicas, materiais e de equipamentos. Na verdade, uma nova filosofia de trabalho cotidiano, longe de qualquer semelhança com o modo manicomial, alicerçada no acolhimento, estímulo à convivência social, quebra de estigmas e valorização de potencialidades.

REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
3. Basaglia F. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond; 2005.
4. Azevedo DM, Miranda FAN. A representação social de familiares nos centros de atenção psicossocial. *Esc. Anna Nery*. 2011; 15(2):354-60.
5. Oliveira AGB. Trabalho e cuidado no contexto da atenção psicossocial: algumas reflexões. *Esc. Anna Nery R. Enferm.* 2006; 10(4):694-702.
6. Azevedo DM, Silva AC. A reforma psiquiátrica e o modelo de atenção substitutivo: implicações contemporâneas. *Rev. Bras. Pesq. Saúde [Internet]*. 2013 out. [citado 2013 out. 15]; 15(2): 1-2. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/5668/4115>
7. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2013 mar. 28]. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Saúde mental em dados 10. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2013 mar. 28]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mentaldados10.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde: Brasília; 2007.
10. Silva DS, Azevedo DM. As novas práticas em saúde mental e o trabalho no serviço residencial terapêutico. *Esc. Anna Nery*. 2011; 15(3):602-9.
11. Mielke FB, Kantorski LP, Jardim VMR, Olschowsky A, Machado MS. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *Ciênc. Saúde Colet.* 2009; 14(1):159-64.
12. Campos RTO, Furtado JP, Passos E, Ferrer AL, Miranda L, Gama CAP. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43 (Supl. 1):16-22.
13. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública Méx [Internet]*. 1993 May [citado 2011 jun 1]; 35(3):238-47. Disponível em: http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/1993/mayo%20junio%20no.3/conferencia%20magistral.pdf
14. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q. [Internet]*. 2005 Dec [citado 2011 maio 11]; 83(4):691-729. Disponível em: <http://www.milbank.org/quarterly/830416donabedian.pdf>
15. Dias CB, Aranha e Silva AL. O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de Atenção Psicossocial. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2010; 44(2):469-75.
16. Zerbetto SE, Efigênio EB, Santos NLN, Martins SC. O trabalho em um centro de atenção psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2011 Jan. [citado 2013 maio 4]; 13(1):99-109. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.9079>
17. Bezerra Junior B. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis*. 2007; 17(2):243-50.
18. Luzio CA, L'Abbate S. A atenção em Saúde Mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica. *Ciênc. Saúde Colet.* 2009; 14(1):106-16.
19. Azevedo DM, Gondim MCSM, Silva DS. Apoio matricial em saúde mental: percepção de profissionais no território. *R. Pesq. Cuid. Fundam. Online*

[Internet]. 2013 jan. [citado 2013 maio 4]; 5(1):3311-22. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1951/pdf_689

20. Azevedo DM, Miranda FAN. The family and substitute services in mental health: a clipping of the brazilian literature in nursing. Rev. Enferm. UFPE On line [Internet]. 2009 Jan [citado 2013 maio 4]; 3(1):93-8. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/257/295>

21. Miranda FAN, Simpson CA, Azevedo DM, Costa SS. O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2006 maio [citado 2013 maio 4]; 8(2):222-32. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a07.htm

22. Nascimento AF, Galvanesse ATC. Avaliação da estrutura dos CAPS do município de São Paulo. Rev. Saúde Pública. 2009; 43(1):8-15.

23. Rebouças D, Abelha L, Legay LF, Lovisi GM. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(3):624-32.

Correspondência para/ Reprint request to:

Dulcian Medeiros de Azevedo

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

Campus Caicó, Rua André Sales, nº 667

Paulo VI- Caicó- RN

Cep.: 59300-000

Tel.: (84) 3421-6513

E-mail: professordulcian@gmail.com

Recebido em: 01/11/2013

Aceito em: 20/03/2014