

**DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO ATENDIMENTO
PSICOSSOCIAL DO CAPS**

João Pedro A. Nichele¹
Aimê Philippsen Dal Molin¹
Maria Clara T. Simões¹
Maria Eduarda C. Pereira¹
Henrique Veronese¹
Mariana Pagliarini¹
Felipe Aureliano Martins²

No Brasil, a assistência em saúde mental é prestada pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Instituída pela Portaria N° 3.088 de 23 de dezembro de 2011, a RAPS tem em sua finalidade a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para o cuidado de pessoas em sofrimento psíquico, acometidas por transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.¹

Ente os diferentes atores da rede, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nas suas diferentes modalidades, são pontos de atenção estratégicos na oferta de cuidados e retaguarda em saúde mental. Caracterizam-se por serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituídos por equipe multiprofissional que atuam sob a ótica interdisciplinar e que realiza, prioritariamente, atendimento às pessoas em sua área territorial. Seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.²

O CAPS III é um dispositivo direcionado ao atendimento de indivíduos adultos com transtornos mentais severos e persistentes, além de proporcionar atendimento diário e noturno em todos os dias da semana². Localizado no bairro Centro Sul, possui em seu quadro de funcionários equipe constituída por 2 médicos psiquiatras, 4 enfermeiros sem formação em saúde mental, 2 psicólogos, 2 técnicos de enfermagem diurnos e 3 noturnos, 4 assistentes sociais, 2 farmacos, 2 agentes de apoio serviços do SUS, 1 gerente administrativo, 1 gerente geral e 2 recepcionistas.

No âmbito local, o CAPS III de Várzea Grande tem como área de cobertura

¹ Discente do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG

² Docente do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG. Mestre em Ciências. Graduado em Psicologia.

todo o município. Trabalha em regime de funcionamento 24 horas por dia e pode disponibilizar acolhimento integral e/ou hospitalidade noturna para seus usuários. É o único CAPS desta modalidade no Estado de Mato Grosso.

Recentemente requalificado de CAPS II para CAPS III, em maio de 2023, o CAPS Adulto de Várzea Grande desempenha papel importante na RAPS do município, sendo um de referência e oferecendo assistência especializada e contínua para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Estrategicamente posicionado, o CAPS III atende não apenas à população local, mas também parcelas das populações de Cuiabá, Santo Antônio do Leverger e demais regiões vizinhas. Desta maneira, rede e território são aspectos fundamentais para o entendimento do papel estratégico do CAPS III e isso se aplica também à sua relação com a rede básica de saúde. Assim, o objetivo do presente trabalho é fomentar a articulação da RAPS e a ampliar o acesso de usuários ao cuidado, no município de Várzea Grande-MT. Utilizou-se a metodologia da problematização, por meio da aplicação do esquema do Arco de Magueréz e utilização da ferramenta 5W2H.

No que tange à primeira etapa do arco, os alunos foram instigados a observar o ambiente estudado e conhecer a realidade do cotidiano da unidade, junto ao preceptor. De início, o diagnóstico situacional foi realizado por meio de visitas institucionais mediadas pela equipe técnica, ambiência e vivências em atividade entre profissionais e usuários da instituição, observação, reuniões com integrantes da equipe técnica e exercício da territorialização (explorou-se as cercanias do CAPS III e foram identificados diferentes atores da rede de saúde). As percepções dos discentes foram sistematicamente registradas e discutidas, sendo problematizadas possíveis dificuldades, falhas, contradições e conflitos. Tornou-se possível identificar divergências entre as informações obtidas nas interações com os profissionais e a realidade observada.

Ao participarem de atividade em grupo com profissionais e usuários, os acadêmicos identificaram falta pouco conhecimento dos agentes com o território e demandas de saúde ampliadas de pacientes. Entre elas, restou latente a manifestação de paciente que necessitava de auxílio odontológico. Ele encontrou auxílio e retaguarda para o tratamento dental junto à comunidade de seu bairro de origem, por meio de doações da igreja que frequenta. Não obstante, o usuário desconhecia que, na mesma rua do CAPS III, havia um centro de referência odontológica municipal. Por outro lado, a equipe desconhecia a demanda do usuário e não a tinha inclusa em um projeto

terapêutico/ projeto de vida.

Além da questão em tela, outras fragilidades foram apontadas e identificadas. Entre elas, os profissionais verbalizaram alto volume de demandas por atendimentos em face a um possível dimensionamento reduzido do quadro técnico. Entretanto, por vezes foi percebida o esvaziamento da unidade, ou ausência de oferta de atividades terapêuticas (para além da oficina de dança, pelas manhãs de sexta-feira) aos usuários e disponibilidade de profissionais ao longo do período matutino. Também foram elencadas a alta procura e encaminhamento ao CAPS de demandas que seriam da Atenção Básica (AB), como por exemplo casos leves de depressão ou episódio depressivo. Outro ponto apontado foi, a alta rotatividade de profissionais e a contratação de profissionais com pouca ou nenhuma experiência e conhecimentos prévios para o trabalho em saúde mental.

Na segunda etapa, os alunos foram direcionados a levantar os pontos chave do problema e as variáveis determinantes da situação. Durante a análise, o grupo acadêmico elencou quais seriam demandas proeminentes. Apontou-se para duas possibilidades. A da queixa pela alta demanda e necessidade de ampliação das ofertas terapêuticas aos usuários e fomento da articulação de uma rede desarticulada que não se comunica, apenas faz encaminhamentos entre si. O que em alguns casos pode configurar “postas giratórias”, nas quais os usuários são reencaminhados à suas unidades de origem. Em síntese, a questão da articulação ente a rede e possíveis encaminhamentos e atendimentos compartilhados ente os serviços da rede foram elencadas em razão das variáveis determinantes sinalizadas, ao longo do diagnóstico situacional. A equipe técnica e usuários do serviço demonstraram não conhecer quais seriam os outros atores da RAPS (em seus diferentes níveis de complexidade), ou ainda outros dispositivos da rede de saúde. Também foi apontada pela equipe técnica demanda da gestão municipal, com estabelecimento de metas, pelo exercício de atividades de apoio matricial para outros serviços da RAPS e a consequente articulação da rede.

A terceira etapa inicia-se pela procura por bases teóricas que oferecessem as informações necessárias para serem utilizadas no levantamento de hipóteses que podem contemplar as demandas observadas.

Nesta etapa, o escopo principal é aprofundar os conhecimentos técnicos, acadêmicos e científicos, por meio da literatura disponível em diferentes fontes. A proposta da territorialização coloca-se como importante estratégia para a consolidação

da RAPS e do SUS. Seja para a reorganização do processo de trabalho em saúde, seja para a reconfiguração do modelo de atenção. Tal prática pode contribuir para revelar subjetividades; coletar informações; identificar problemas; necessidades e potências dos lugares; tomar decisão e definir estratégias de ação no processo de saúde-doença-cuidado. Assim como, as ações de articulação da rede e de apoio matricial para equipes de saúde mental da Atenção Básica (e outros níveis de complexidade) incorporam ações de supervisão, atendimento em conjunto e atendimento específico, além de participar das iniciativas de capacitação e desenvolvimento de ações conjuntas. Podem criar estratégias comuns para abordagem de problemas e a prática do cuidado em uma rede articulada¹.

Desta forma, as buscas pelo arcabouço teórico e manuais técnicos para o exercício do cuidado no trabalho em saúde mental trouxeram maiores possibilidades de manejo e a formulação de hipótese para o cenário delineado.

Após conhecer a realidade, estabelecer os pontos-chaves, teorizar acerca do assunto e buscar possíveis soluções, os acadêmicos buscaram hipóteses para a resolução dos problemas. O grupo chegou a duas hipóteses.

A primeira baseava-se na realização de uma atividade com os usuários em conjunto com a equipe, a qual seria, preferivelmente, dentro das dependências do CAPS e se voltaria para atividades de convivência terapêutica, com os usuários. Atividades de convivência terapêutica, como poderiam configurar, na prática, formas de diluir a queixa de alta demanda e ampliar as ofertas terapêuticas aos usuários. Tal hipótese foi descartada em face da segunda hipótese levantada.

Sendo assim, a segunda hipótese aventada direcionou-se pela constatação que a falta de conhecimento sobre o território e os recursos disponíveis nas proximidades do CAPS é um ponto crucial que necessita de atenção. Tal cenário afeta diretamente a capacidade da equipe de fornecer a devida retaguarda ao cuidado integral aos usuários. Os CAPS devem buscar constante articulação com as equipes da AB e de outros níveis de complexidade em seu território, pois têm papel fundamental no acompanhamento, na capacitação, apoio e suporte técnico para com tais equipes e serviços no cuidado assistencial destinado às pessoas com transtornos mentais ou em denotado sofrimento psíquico.²

Foi identificado pelo grupo que a unidade não possuía um mapa do território de atuação (município de Várzea Grande-MT) e, conseqüentemente, a equipe não possuía

conhecimento total sobre o território abrangido pelo CAPS e suas plenas possibilidades de recursos, em especial nas proximidades do próprio serviço.

Logo, escolheu-se trabalhar com a possibilidade de confecção de um mapa territorial de Várzea Grande que evidenciasse os serviços que fazem parte da RAPS e da rede de apoio e retaguarda ao CAPS III, o que pode incluir escolas, quadras municipais, entre outras possibilidades de parcerias ao cuidado das pessoas usuárias. Neste contexto, é esperado que, com o fomento da apropriação da territorialização e consequente articulação da rede, as necessidades da população possam ser melhor atendidas e avaliadas, para que se disponibilizem novas estratégias e soluções, melhorando a oferta de atendimento e resolubilidade de demandas pelos serviços em saúde, de acordo com as necessidades apresentadas pela população. Tais fatos também poderiam proporcionar maior autonomia e protagonismo aos pacientes em seus processos de cuidado e na ampliação do acesso à diferentes demandas em saúde, ampliando o aspecto do cuidado integral e aumentando as possibilidades de resolutividade das demandas de saúde dos usuários.

O referido mapa foi produzido com base em informações obtidas no IBGE e na Prefeitura municipal de Várzea Grande. Foi escolhido um mapa para ser utilizado como base, o qual não possuía nenhuma divisão, o que tornou necessário a realização de uma edição na base escolhida, a qual foi realizada a mão utilizando os aplicativos Canva e Samsung Notes, para que se torna possível a visualização dos bairros do município, facilitando a identificação dos bairros que compõe o território do município.

Após o seu desenvolvimento, o mapa foi impresso em formato de banner. Os custos foram subsidiados e compartilhados entre os discentes. Numa segunda etapa de construção, foi realizada a identificação dos serviços da RAPS com alfinetes de diferentes cores para a identificação visual dos componentes da rede. Entre os serviços identificados estão UBSs, outros CAPS, serviços de atenção secundária, entre outros. Junto a confecção do mapa, foi realizada a impressão de uma lista de endereços, a qual continha todos os endereços dos serviços identificados no mapa.

O mapa foi entregue a unidade no dia 25/06/2024, após uma breve apresentação realizada pelos acadêmicos e pelo preceptor.

A equipe presente demonstrou apreço pela apresentação o e o mapa produzido, deixando evidente que isso os auxiliaria para o desenvolvimento de ações de articulação de rede e de apoio matricial, junto a outras unidades de saúde. Tal proposta seria de

importante valia para os devidos encaminhamentos de seus usuários às localidades necessárias e ou pertinentes.

Durante a apresentação, os alunos também evidenciaram que o projeto apresentado com as entregas do mapa, das tachinhas e da lista de contatos e endereços desempenhado não termina com a finalização da restituição, mas ele continua em atividade sob os cuidados e o trabalho da equipe do CAPS III.

Foi possível observar certo nível de mobilização da equipe para a o seguimento da proposta do projeto de extensão aplicado à realidade do serviço, com o seguimento de realização do trabalho de articulação de rede, encaminhamentos e matriciamento de casos com demandas de cuidados integrais em saúde, para além da especificidade da saúde mental. Porém, não dissociado.

As principais dificuldades foram encontradas após identificar-se os diferentes problemas observados, como a falta de conhecimento ampliado sobre o território, o fato de o CAPS III ser o único desta modalidade de funcionamento em todo o Estado de Mato Grosso, atendendo demandas de pacientes de outras regiões próximas e a desarticulação da RAPS.

A etapa da restituição, dentro de um projeto de extensão, desenha um movimento dialético de retorno (ação-reflexão-ação), como parte e contrapartida ao processo de formação dos acadêmicos do curso de medicina. Ao final, retorna-se ao ponto de partida, que é a realidade social. Apesar dos imprevistos com mudança da data de realização do projeto em virtude de dedetização da unidade o objetivo inicial de fomentar ações ampliadas de articulação da rede e a possibilidade de ampliação do acesso de serviços e cuidado foi satisfatoriamente alcançado. Tanto para os acadêmicos, que adquiriram a experiência de projetar, organizar e pôr em prática um projeto de extensão, como para os trabalhadores do CAPS III, que demonstraram interesse em ser envolvidos em mais ações de futuros projetos de extensão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/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). Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
2. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf. Acesso em: 19 jun. 2024