

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v6n1a2025.5>

Educação em Saúde e Rede de Atenção Psicossocial: Percepções de profissionais sobre RAPS e cuidado de saúde mental na Atenção Básica

Health Education and the Psychosocial Care Network: Professionals' Perceptions of RAPS and Mental Health Care in Primary Care

Gloria Santos¹, Maysa Rociclecia Sousa Soares¹

Resumo: A Educação em saúde consolida-se como ferramenta essencial no SUS, valorizando a construção de conhecimento em saúde. Este trabalho teve como objetivo refletir sobre a rede de atenção psicossocial (RAPS) a partir das percepções de profissionais da atenção básica. A metodologia foi exploratória e explicativa de natureza qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de questionários aplicados em três encontros semanais no formato de roda de conversa. A análise dos dados seguiu o método de análise de conteúdo e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Sorocaba. Identificou-se que a percepção sobre o cuidado em saúde mental na UBS centra-se nos atendimentos da equipe multiprofissional e nas consultas psiquiátricas. Além disso, demonstram desconhecimento sobre os serviços da RAPS e seu funcionamento no município.

Palavras-Chaves: Educação em Saúde; Atenção Psicossocial; RAPS; Atenção Básica.

Abstract: Health education is established as an essential tool within the Brazilian Unified Health System (SUS), emphasizing the construction of knowledge in health. This study aimed to reflect on the Psychosocial Care Network (RAPS) based on the perceptions of primary care professionals. The methodology was exploratory and explanatory, with a qualitative approach. Data collection was carried out through questionnaires applied during three weekly meetings in the form of conversation circles. Data analysis followed the content analysis method, and the research was approved by the Research Ethics Committee of the University of Sorocaba. It was found that the perception of mental health care in Primary Health Units (UBS) is focused on services provided by the multidisciplinary team and psychiatric

¹ Prefeitura Municipal de Sorocaba. Contato: mrsoares@sorocaba.sp.gov.br

consultations. Furthermore, participants demonstrated a lack of knowledge about the RAPS services and their functioning within the municipality.

Keywords: Education Health; Psychosocial Care; RAPS; Primary Care.

INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) se constitui como um conjunto de serviços de assistência às pessoas com sofrimento psíquico, transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. A RAPS reflete os princípios da reforma psiquiátrica oferecendo um tratamento que valoriza a autonomia e o protagonismo dos pacientes. O cuidado em saúde mental deve ser entendido como uma ação integrada entre os pontos da RAPS, profissionais, usuários e famílias, considerando as especificidades do contexto territorial, cultural e socioeconômico. A eficácia da atenção à saúde mental depende, sobretudo, do comprometimento e da qualificação dos profissionais que compõem a RAPS (BRASIL, 2005).

Vivenciando a residência multiprofissional observou-se distanciamento da equipe da unidade na identificação e acompanhamento das demandas em saúde mental, percebendo-se a necessidade de desenvolver um trabalho com os profissionais que permitisse criar um espaço de diálogo sobre o cuidado em saúde mental na UBS. A educação em saúde mostra-se como um recurso para aproximar os profissionais dessa temática no cotidiano do trabalho. Como política pública, a educação em saúde surge como um novo modelo de práticas educativas no sistema de saúde, tendo como um dos seus eixos o diálogo (SANTOS; SENNA, 2017).

Para o Ministério da Saúde, a educação em saúde é um conjunto de práticas do setor que contribui na autonomia das pessoas e no debate com os profissionais e gestores com o intuito de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2012).

Há três segmentos de sujeitos prioritários nas práticas de educação em saúde, sendo esses: profissionais de saúde, gestores e a população (FALKENBERG, 2014). Na educação permanente, no entanto, há ações educativas voltadas na problematização do processo de trabalho, objetivando transformar as práticas

profissionais e a organização do trabalho de acordo com as necessidades da população (BRASIL, 2012).

Paulo Freire (1996) defende a pedagogia da problematização, propondo a análise crítica de questões relacionadas à realidade social, possibilitando a criação de soluções, em um processo contínuo de reflexão-ação-reflexão. Com isso, é possível traçar caminhos que promovam o empoderamento das equipes por meio de práticas educativas não doutrinárias, permitindo revisitar o processo de trabalho e o cuidado em saúde mental alinhada aos princípios da reforma psiquiátrica.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa foi do tipo exploratória - por aprimorar ideias, esclarecer ou modificar conceitos -, explicativa - que busca razões, causas ou fatores da situação-problema - (GIL, 2002), e de natureza qualitativa, que estuda questões difíceis de quantificar, como sentimentos, motivações, crenças ou atitudes individuais (GOLDENBERG, 2004).

A pesquisa foi realizada em uma UBS localizada em um município do interior de São Paulo com cerca de 723.682 habitantes (IBGE, 2022). A coleta de dados ocorreu em 2024 e foi dividida em 3 encontros semanais. Foi utilizado como recurso a roda de conversa, onde os profissionais mantiveram-se em círculo. A roda baseia-se no referencial teórico de Paulo Freire sobre educação popular, a qual permite a fala e a expressão de modos de vida do cotidiano (FREIRE, 2003). Além disso, as rodas são dispositivos de construção ideológica e/ou conhecimentos coletivos privilegiando a fala e a escuta em detrimento da escrita ou leitura da palavra (FREIRE, 1996).

Foi aplicado um questionário norteador com as questões: qual sua aproximação com o tema da saúde mental? Qual sua percepção com o cuidado em saúde mental na UBS? Você conhece o funcionamento da RAPS no município? Quais perspectivas dos assuntos abordados? Os encontros foram áudio-gravados e transcritos, a fim de analisar na íntegra as falas dos participantes.

A seleção dos profissionais se deu de acordo com os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Os critérios de inclusão foram: possuir vínculo empregatício com a secretaria municipal de saúde e contato com os usuários. Como critérios de

exclusão, não participaram profissionais sem contato direto com os usuários ou que estavam afastados por licença maternidade, prêmio, médica, interesse particular e respondendo processo ético/disciplinar. Houve a participação de 4 profissionais que deram o aceite em participar da pesquisa, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise de dados se baseou na análise de conteúdo, possibilitando comparar diferentes respostas, percepções e ideias que aparecem, bem como confirmar ou rejeitar hipóteses iniciais (GOLDENBERG, 2004).

O projeto² foi realizado seguindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Sorocaba - UNISO, sob o número CAAE: 80309124.7.0000.5500, parecer número 7.019.637.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos dois primeiros encontros, houve participação integral de três participantes, que colaboraram amplamente nas questões. O participante quatro entrou no terceiro e último encontro, contribuindo nas reflexões finais da coleta de dados.

Os participantes apresentaram idade entre 28 e 50 anos, sendo dois homens e duas mulheres. A ampla maioria (n= 3) possuíam menos de 5 anos de atuação na área da saúde. O participante mais velho atuava a mais de 20 anos na saúde. Não houve a participação de profissionais de nível superior. Dentre os participantes, dois eram técnicos administrativos, um auxiliar de enfermagem e um técnico de enfermagem. Os participantes demonstraram pouca familiaridade com as concepções de educação em saúde, isto é, nunca tinham participado de momentos como esse.

Observa-se que não há ações de educação em saúde introduzidas no processo de trabalho da equipe. Estudos de Campos, Farias e Santos (2010) voltados para profissionais do programa saúde da família mostram que a falta de inclusão de ações de educação em saúde se deve as dificuldades da gestão do processo de trabalho das equipes de saúde. Fernandes e Backes (2010), ao desenvolver uma pesquisa

² Este artigo é resultado da especialização em Saúde Mental com ênfase na atenção básica e produzido como requisito final para obtenção de título de especialista do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental com Ênfase na Atenção Básica.

qualitativa com objetivo de conhecer as percepções de profissionais da estratégia de saúde da família sobre a educação em saúde, analisou dificuldades nesse processo, como a falta de diálogo e articulação do trabalho, criando barreiras para uma prática que deveria ser comum para todos.

No primeiro encontro, os participantes relataram aproximações com o tema da saúde mental e experiências pessoais e profissionais nesse campo de atuação. No segundo encontro, elencaram suas percepções e vivências no cuidado em saúde mental na UBS e do conhecimento acerca do funcionamento da RAPS no município. No último encontro, refletiram sobre os assuntos abordados e, ao final, foi entregue um material informativo, tendo em vista que, surgiram inúmeras dúvidas referente as ferramentas da RAPS e como elas funcionavam no município. Ao realizar a sistematização e tratamento de dados, a análise dos resultados foi dividida em quatro categorias: *“atuação e aproximação em saúde mental”*, *“percepção sobre o cuidado em saúde mental na UBS”*, *“funcionamento e serviço da RAPS no município”* e *“reflexões e aprendizados”*.

Atuação e aproximação em saúde mental

A saúde mental tem sido tema central em debates no âmbito do SUS nos últimos anos, com destaque a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2023 pelo Conselho Nacional de Saúde. Através de um processo amplo, coletivo e democrático, as discussões levantadas marcaram a retomada dos princípios da RAPS no Brasil tornando-se possível promover e pensar um cuidado de qualidade para aqueles que necessitam de tratamento em saúde mental (BRASIL, 2024).

Esta categoria traduz quais aproximações iniciais os profissionais têm com esse tema. Ao relatar suas experiências e vivências profissionais na área da saúde mental, ambos mencionam ter pouco contato com práticas voltadas especificamente para a saúde mental na AB. No entanto, destacaram que seu conhecimento nessa área, em sua maioria, é fruto de experiências profissionais anteriores ou vivências pessoais fora do ambiente de trabalho, como ilustram as falas a seguir:

“No começo da minha carreira eu trabalhei em psiquiatria [...] Na prefeitura, o meu contato foi pouco com pacientes psiquiátricos. Praticamente era agendar consulta, exames. Tanto que a gente da enfermagem sente que é como se o paciente não fosse nosso. Chega um paciente pra passar por vocês, mas não é nosso. Só vou agendar, remarcar, dar presença e encerrou minha participação ali” - Participante 1

“[...] o meu contato maior foi questões pessoais mesmo [...] eu não cheguei a trabalhar em nenhum momento com saúde mental, apesar de que no atendimento de guias que faço sempre tem um ou outro que acaba desabafando um pouco ali na hora. E eu sempre tive uma consciência bem grande de escutar as pessoas e escolher bem as palavras que eu vou utilizar [...]” - Participante 2

“[...] o meu contato maior foi aqui na UBS mesmo [...] cheguei a cursar psicanálise, mas não dei continuidade. Mas, assim, esse contato que eu tenho aqui, me trouxe bastante esclarecimento, principalmente com relação à psiquiatria [...] eu também trabalhei como voluntária do CVV [...] e eu faço trabalho voluntário na questão de dependência química. É um trabalho de uma casa espiritualista que trabalha com ayahuasca. Hoje a gente recebe pacientes dependentes de álcool e drogas, mas também de ansiedade e depressão” - Participante 3

“[...] Sou novo na rede, está indo para o sexto mês que tô aqui. Nunca tive contato com CAPS, nada parecido assim [...] minha maior experiência é em UTI, e quase sempre a gente atendia pacientes com tentativa de autoextermínio ou algo do tipo. Era um trabalho bem cuidadoso [...]” - Participante 4

As falas dos profissionais evidenciam que, apesar de nenhum deles atuar diretamente na área de saúde mental na AB ou possuir formação específica, suas vivências e experiências contribuem para o entendimento do tema. Entre os relatos, destacam-se a experiência profissional anterior em hospital psiquiátrico (participante 1), o breve estudo sobre psicanálise e o trabalho voluntário em comunidade terapêutica e no CVV (participante 3), a vivência pessoal e a rotina de atendimento, incluindo a qualificação de guias de encaminhamento para saúde mental (participante 2), e a experiência com pacientes com demandas de saúde mental na UTI (participante 4).

É importante elencar também que, embora o participante 1 não tenha proximidade com a saúde mental no momento, ele relata vivência profissional anterior em um extinto hospital psiquiátrico da cidade:

“[...] o meu pavilhão tinha os pacientes crônicos, que a gente chamava de crônicos, esquizofrênicos, mas a maioria era etilista e drogadicto. E eu acho

que ali eu aprendi muito a olhar a vida de uma maneira diferente e procurar entender a cabeça das pessoas de um outro jeito. Acho que a minha visão de hoje tem relação com o fato de hoje eu estar fazendo psicologia” -

Participante 1

A mudança de olhar para cuidado em saúde mental após viver o cotidiano de um hospital psiquiátrico na cidade, nos faz retomar a obra de Amarante (2007) na qual mostra o percurso histórico da saúde mental brasileira. O autor descreve que, antes da mudança de paradigma para o cuidado psicossocial em saúde mental, o tratamento era ofertado dentro de um sistema hospitalar psiquiátrico, que se aproximava de instituições carcerárias, correcionais e penitenciárias, tornando-se um sistema punitivo, controlador e fiscalizatório de pessoas que eram chamadas de “loucas” ou “doentes”.

Apesar da pouca atuação, os profissionais desenvolvem uma compreensão de saúde mental, considerando como uma questão social relevante, tanto no atendimento quanto na assistência, independentemente das demandas de saúde mental. Nesta categoria os saberes de cada indivíduo e até os problemas por eles vivenciados permitem aprendizagens significativas que superam a lógica tradicional de mera transmissão de conhecimento (VANCONCELOS, 2007).

Percepção sobre cuidado em saúde mental na UBS

Há muitas possibilidades de cuidado em saúde mental na AB, como acolhimento, escuta qualificada, atendimentos individuais e em grupos. Para Amarante (2007), uma das áreas mais promissoras é a saúde mental na estratégia de saúde da família, pois valoriza o cuidado centrado na família e no território, superando o modelo assistencial biomédico focado na doença e no tratamento, priorizando a promoção e prevenção, em detrimento da medicalização e internação.

Contudo, os profissionais relataram percepções voltadas, inicialmente, para a consulta com o psiquiatra e o tratamento medicamentoso. Mencionam como importante esse cuidado em saúde mental na AB, porém, poderia ser melhor qualificado dentro do serviço, em especial, ao acompanhamento com o médico psiquiatra, mostrando que a percepção do cuidado em saúde mental, em partes, ainda se volta para o modelo médico centrado.

“[...] é muito importante [cuidado em saúde mental] mas ainda está aquém do que é necessário. Muitas vezes a gente vê pacientes que são de saúde mental passando pelo clínico geral. Porque, às vezes, precisam da medicação. E levando em conta que a saúde mental não é só a medicação, não é só o psiquiatra, é todo o acompanhamento terapêutico. Toda a equipe de saúde mental [...]então, a minha opinião é que é muito importante e que deveria ser aumentada as vagas e oportunidades para as pessoas que precisam [...]” - Participante 3

O ponto elencado pelo profissional 3 é importante, porém, precisamos esclarecer que o paciente com demandas em saúde mental, dependendo da gravidade dos sinais e sintomas, pode receber acompanhamento pelo clínico geral e, se necessário, encaminhamento para a atenção especializada. A fala mostra, ainda, que o profissional observa que esse cuidado poderia melhorar ao fornecer mais vagas de atendimento, contudo, essas vagas seriam para o atendimento em psiquiatria, que, de acordo com o profissional, aumentou, mas, em contrapartida, o tempo de consulta diminuiu, relato esse que é compartilhado com outro profissional.

“[...] antes, o psiquiatra tinha uma consulta de 40 minutos. Isso foi modificado pela metade. Agora é 20 minutos por cada paciente. Por um lado, é bom porque dá acesso para mais pessoas, por outro, é ruim porque o paciente fica menos tempo com o médico. Então, assim, dentro desse cenário, o que eu imagino que seria o ideal, seria a prefeitura contratar mais profissionais para que existam mais atendimentos. Na minha opinião, a minha crítica seria essa em relação a ter profissionais [de psiquiatria] em todas as UBS” - Participante 3

“Eu tenho uma visão bem parecida da participante 3. Eu acho que melhorou nos últimos 5 anos [a oferta de vagas]. No começo foi uma bagunça. Eu tinha comentado que a gente tinha uma unidade centralizada que atendia saúde mental. Depois vieram para as unidades sem orientação nenhuma. Simplesmente atenda [...]” - Participante 1

Em um estudo realizado por Garcia et. al (2020), com objetivo de analisar a percepção de profissionais sobre saúde mental na AB, mostra resultados que indicam um modelo de atenção centrado no medicamento e nos sintomas, ou seja, a saúde mental ainda tratada dentro de uma lógica medicamentosa e sintomatológica, diferente daquilo que é preconizado pela reforma sanitária.

Para além dos relatos referentes às consultas com o psiquiatra, há a percepção de que o cuidado em saúde mental não é compartilhado com toda a equipe da unidade, corroborando para uma falta de integração entre as equipes. Além disso, na

visão de outro profissional, o cuidado em saúde mental poderia ser mais bem compartilhado se houvesse discussão dos casos mais complexos entre psicólogo e psiquiatra:

“[...] Acho que falta integrar com a equipe. Pra gente é um mistério. A gente não sabe o que acontece na saúde mental. Não tem um atendimento em conjunto. Não tem discussão de caso, de matriciamento. Talvez fosse interessante o médico, a enfermeira junto. Ou mesmo o técnico que está no contato bem direto [com o paciente]” - Participante 1

“[...] acho que também tinha que ter uma comunicação maior entre psiquiatra e psicólogo no tratamento de pacientes específicos [...] eu sei que tem reuniões de vez em quando, mas eu não sei o quão integrado e conversado é sobre determinados pacientes que precisam de um apoio maior [...] é uma coisa que eu sinto falta até no serviço particular. Não adianta eu passar no psiquiatra e receitar o medicamento e passar na psicologia nas conversas [se] os dois não conversam para estudar formas de abordagens [no tratamento]. Então, eu acho que tem essa falta nisso também” - Participante 2

As falas destacam que as demandas de saúde mental são vistas como responsabilidade exclusiva de uma parte da equipe, o que distancia os profissionais e prejudica a colaboração. Vale ressaltar que a unidade em questão segue um modelo assistencial tradicional, sem a cobertura das equipes de ESF, diferente das unidades integradas com essas equipes. As UBS tradicionais focam em uma assistência médica centrada em clínicos gerais, ginecologistas e pediatras, além de equipes de enfermagem e odontologia (SANTOS et. al., 2018).

É preciso, então, pensarmos a clínica ampliada como forma de romper barreiras de acesso para um cuidado ampliado e compartilhado. A clínica ampliada dá ênfase a três grandes áreas de cuidado: biomédico, social e psicológico, para que o processo saúde-doença seja compreendido através de um olhar multidisciplinar, possibilitando a construção compartilhada de diagnósticos e terapias (BRASIL, 2009).

Ao pensar em clínica ampliada, nos reportamos, ainda, ao apoio matricial como um modo de produzir saúde de uma ou mais equipes que constroem propostas de intervenções pedagógicas terapêuticas para os casos (GONÇALVES, 2011). Assim, há um compartilhamento e corresponsabilização do cuidado entre as equipes. Embora haja reunião de matriciamento na UBS, é desenvolvida de forma fragmentada e distante entre as equipes, resultando nessa falta de comunicação ou um mistério dos casos de saúde mental, como percebidos pelos participantes 1 e 2.

Outra percepção importante a considerar é relacionada a atuação da participante 2 na qualificação das guias de encaminhamento para a equipe de saúde mental:

“[...] chega bastante pessoas que precisam de guias, mas não são muitas que procuram por questões de saúde mental. Como a fila estava andando, então deu uma diminuída nesses casos [...] o que tem chegado ainda é a questão do psiquiatra e psicólogo, que são demandas mais demoradas por conta da limitação maior desse profissional na rede [...] chegam querendo saber quanto tempo falta, se é muito demorado, se não tem como adiantar [...]” - Participante 2

A qualificação de guias é fundamental para o cuidado em saúde mental e atenção psicossocial nas UBS, permitindo identificar as principais demandas e organizar o fluxo de atendimento. Essa ferramenta facilita o acesso ao cuidado no SUS. Apesar da demanda por guias, as solicitações específicas de saúde mental têm sido menos frequentes nesta unidade. Contudo, ainda existe a percepção de que as guias para a equipe de saúde mental são referenciadas para a área da psicologia ou psiquiatria. Garcia et. al (2020) apontam que os psicólogos são vistos, pela ciência, como profissionais ligados diretamente a saúde mental, porém, os profissionais têm dificuldades de ver esse profissional em ações de promoção e prevenção e não apenas em sessões de psicoterapia.

Nesse sentido, os usuários com demandas de saúde mental, dentro do escopo da atenção primária, são referenciados para uma equipe multiprofissional que avalia e compartilha casos, propondo intervenções que vão para além de consultas individuais com psicólogo, medicalização ou diagnósticos psiquiátricos, mas para um trabalho multidisciplinar de promoção e prevenção em saúde. Por isso, Garcia et. al (2020) indicam para a necessidade de as equipes compreenderem o papel de cada profissional dentro da sua área de atuação, e não apenas de médicos ou psicólogos em seus atendimentos individuais.

Funcionamento e serviços da RAPS no Município

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, apesar de ser contemporânea ao movimento de reforma sanitária, possui uma trajetória singular, derivada do contexto internacional de superação dos hospitais psiquiátricos baseados no modelo asilar. Com o

nascimento do SUS e a reestruturação do modelo de cuidado em saúde mental, teve início um movimento progressivo para delinear uma política de saúde mental no âmbito do Ministério da Saúde, alinhada aos princípios da reforma sanitária (Brasil, 2005).

Tornou-se, então, urgente repensar as formas de cuidado em saúde mental, considerando o território e a autonomia dos usuários. A rede de atenção à saúde mental passou a integrar o SUS por meio da RAPS, oficializada pela Portaria GM/MS 3.088 de 2011. Esta rede busca garantir que os serviços de saúde sejam baseados no território, priorizando um cuidado integral e contínuo (BRASIL, s.d.), sendo organizada e dividida da seguinte maneira:

Quadro 1: Organização da RAPS

Organização da RAPS	
Atenção Primária à Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade Básica de Saúde; Equipe de AB; Consultório na rua; Centro de convivência e cultura
Atenção Especializada Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Atenção Psicossocial em suas diferentes modalidades
Atenção de Urgência e Emergência	<ul style="list-style-type: none"> • SAMU; Sala de estabilização; UPA 24h; Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro em hospital geral.
Atenção Residencial de caráter transitório	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de acolhimento (UA adulto e infanto-juvenil); Serviço de atenção em regime residencial.
Estratégia de desinstitucionalização	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços residenciais terapêuticos.
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativas de geração de trabalho e renda; Empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

Fonte: (BRASIL, 2023)

O quadro 1 mostra como esse leque de serviços vai tecendo uma assistência intersetorial e multidisciplinar, trazendo novas perspectivas e formas de cuidado em saúde mental. Amarante (2007) reitera a ideia de que os serviços setoriais deveriam ser fortalecidos de maneira que o caminho de volta ao hospital psiquiátrico já não precisasse ser percorrido. Então, o papel do território se mostra como essencial nas ações de saúde mental dentro desta rede, pois, atuar no território “significa transformar o lugar social da loucura em uma sociedade” (AMARANTE, 2007, p. 102).

A percepção dos profissionais sobre os serviços da RAPS se voltou para o desconhecimento ou falta de esclarecimento a respeito dos serviços que a compõem no município. Alguns relatam associar a RAPS exclusivamente ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Entretanto, destacam dificuldades para entender o fluxo de funcionamento desse serviço.

“[...] não sabe nem se é diferente do CRAS. O CRAS já é uma interrogação para a gente. Porque a gente não sabe o que vai, como vai, pra que vai [...] o que acho que falta é conhecer melhor o fluxo porque a gente desconhece. É passado para coordenação, mas não chega pra gente” - participante 1

“[...] até hoje não entendo muito a diferença da saúde mental aqui e do atendimento CAPS que é porta aberta [...] A gente só sabe que o CAPS é porta aberta - participante 2

“[...] eles [paciente] acham que para você passar no CAPS precisa de ter um encaminhamento. Eu acho que nem todo mundo sabe. Eu não sabia dessa questão” - Participante 3

Durante os encontros, ficou evidente a falta de esclarecimento dos profissionais sobre a RAPS, sua historicidade e os serviços que a compõem. Como destacado nas falas mencionadas, o serviço mais citado foi o CAPS. Segundo o participante 1, não há clareza sobre a diferença entre o CAPS e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), um serviço vinculado à política nacional de assistência social, tendo, por tanto, funcionalidades distintas. O participante 2 trouxe dúvidas sobre o atendimento em saúde mental realizado na UBS e no CAPS. Já o participante 3 apontou para o desconhecimento dos próprios pacientes sobre o acesso ao CAPS. Observa-se, então, que a percepção da RAPS, na visão dos profissionais, está limitada ao CAPS, sem abarcar a totalidade dos serviços que a compõem.

É fundamental esclarecer que o município possui, em seu passado recente, uma história marcada por graves violações de direitos humanos nos extintos hospitais psiquiátricos, os quais apresentavam os mais altos índices de mortalidade, configurando-o, à época, como o maior polo manicomial do Brasil. O processo de desativação desses hospitais ocorreu há apenas 10 anos, mediante a assinatura do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), em 2012 (GARCIA, 2012).

Essa história recente evidencia como o município ainda enfrenta limitações nas ações e nos serviços oferecidos nos 3 níveis de atenção a saúde. Atualmente, no

município, não há estratégias de reabilitação psicossocial, ou seja, serviços como centros de convivência e cultura, bem como, não há consultórios na rua, salas de estabilização ou iniciativas voltadas à geração de trabalho e renda, como empreendimentos solidários e cooperativas sociais destinadas à reabilitação psicossocial, conforme preconizado pela legislação vigente. Esse cenário acaba refletindo, ainda, nas concepções que os profissionais têm sobre o cuidado em saúde mental, influenciados, em partes, pelos resquícios do passado manicomial da cidade.

Reflexões e aprendizados

Nesta categoria os profissionais relataram suas impressões e percepções ao longo dos encontros. Para Alves (2004), as práticas educativas podem ser desenvolvidas em espaços convencionais dos serviços, com realização de palestras, utilizando-se como estratégia a comunicação dialógica e valorizando as relações interpessoais que são estabelecidas nos serviços de saúde como contextos dessas práticas educativas. Contudo, considera-se também como parte dessas ações educativas a confecção e distribuição de cartilhas e folhetos.

Assim, além de realizar o círculo de conversa, foi confeccionado uma cartilha com o objetivo de enriquecer o conteúdo abordado durante os encontros. Esse material informativo chama a atenção para o contexto histórico da saúde mental na cidade e a reforma psiquiátrica brasileira. Além disso, caracteriza quais serviços da RAPS estão constituídos no município, bem como descreve como atua a equipe de apoio em saúde mental na UBS, campo do estudo.

A cartilha informativa se tornou uma ferramenta propulsora nas trocas de saberes e experiências entre os profissionais. Foi desenvolvida com a estratégia de informar sobre os assuntos abordados, mas também de elucidar de maneira descritiva e didática questões na qual os participantes tinham dificuldades em compreender. A entrega da cartilha e as questões levantadas no último encontro levou a reflexões e aprendizados, na qual os participantes destacaram como foi esclarecedor compreender melhor o funcionamento da RAPS no município e refletir sobre o cuidado em saúde mental na UBS:

“[...] eu acho que era um negócio muito nebuloso, não era muito claro, e ficou mais definido agora. E acho que com a sua cartilha fica melhor ainda, né, a gente vai ter uma coisa visual pra se apoiar [...] na enfermagem, a gente já trabalha um pouco com escuta, mas agora a gente vai dar um feedback melhor pro paciente e muda um pouco a percepção [...]” - participante 1

“[...] para mim foi muito boa essas, basicamente, “instruções” [refere a cartilha] que a gente teve para conhecer o fluxo, saber como funciona, o que que engloba e o porque, principalmente na linha de serviço que eu tenho feito e também por conta do tempo que eu passo com profissionais da saúde, que abordam muitos desses temas, então foi muito bom conhecer para saber melhor sobre a linha de trabalho que eu estou fazendo, que eu tenho feito [...]” - participante 2

“foi muito importante [...] foi esclarecedor” - participante 3

As falas dos profissionais indicam que a participação nos encontros foi satisfatória. Observa-se um maior esclarecimento sobre a RAPS, o que ampliou a compreensão dos serviços e das ações voltadas ao cuidado em saúde mental, conforme destacado pelo participante 3. Para o participante 1, os encontros proporcionaram definições mais claras, especialmente com a referência ao material didático disponibilizado ao final. A cartilha, como ferramenta visual, reforça a importância de materiais didáticos para apoiar a prática e pensar em abordagens mais adequadas e eficazes em saúde mental, com ênfase na escuta qualificada e em um retorno mais eficiente ao paciente. Esse ponto é corroborado pelo participante 2, a qual relata que as "instruções" recebidas o ajudaram a compreender melhor os fluxos de atendimento e as características de cada serviço integrante da RAPS. Esses relatos destacam a relevância de promover ações que ampliem e ofereçam recursos para que os profissionais compreendam melhor a linha de cuidado e busquem estratégias de integração entre os serviços.

Além disso, os encontros proporcionaram pensar sugestões que apontam estratégias para aprimorar e expandir o conhecimento acerca da RAPS.

“[...] poderia ser estendido para outros funcionários [...] uma sugestão é fazer aquele fluxograma para os pacientes lerem [mural]. Às vezes o paciente vem para a UBS mas não sabe que pode ir pro CAPS que é porta aberta [...] muitas vezes eles chegam em crise e nem sempre consegue um encaixe, por exemplo, para conseguir uma medicação [...] E também uma conscientização, porque eu vejo que tem muita falta, sabe, não sei se eles dão a devida importância. Tipo, ‘com o médico ou clínico eu não vou faltar, mas na saúde mental [equipe multi] eu posso faltar porque vou qualquer horário que eu quiser lá reagendar’” - participante 3

O participante 3 aponta para a necessidade de ações de educação em saúde, que deveriam ser estendidas a outros profissionais, o que corrobora com o desafio do acesso limitado e pouco explorado da educação em saúde que permite a disseminação de informações e de estratégias que alcancem profissionais de diferentes áreas de formação. Assim, elaborar planos e ações que promovam o acesso a informação sobre a atenção psicossocial, como menciona o participante sobre a criação de fluxogramas visíveis aos pacientes, facilitando o entendimento sobre os tipos de serviços da RAPS, especialmente ao CAPS sem a necessidade agendamento ou encaminhamento, evitando, assim, que o paciente saia da UBS sem atendimento. Sugere, ainda, uma conscientização sobre a importância de tratar com maior seriedade os atendimentos ofertados pela equipe de saúde mental, em detrimento às consultas médicas em geral.

Quanto às sugestões do participante, é preciso ter cuidado sobre o atendimento “porta aberta” do CAPS para tratar demandas imediatas. O CAPS, como atendimento especializado, atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, acompanhadas por uma equipe multiprofissional no qual o cuidado é desenvolvido através do Projeto Terapêutico Singular, construído junto com equipe, usuário e família, oferecendo acompanhamento longitudinal (BRASIL, 2011).

Por isso, embora seja um serviço sem agendamento prévio, é preciso considerar suas especificidades e objetivos, que não se limitam apenas ao atendimento de uma demanda emergente, mas sim ao acompanhamento integral e longitudinal, que vai além de uma consulta médica para a obtenção de uma medicação, por exemplo. É importante destacar que a AB garante o primeiro acesso à saúde, incluindo o cuidado em saúde mental, e que o CAPS, como ferramenta da RAPS, tem o objetivo de acompanhar casos graves e persistentes.

CONCLUSÃO

As percepções dos profissionais sobre a RAPS e o cuidado em saúde mental na AB evidenciam lacunas que refletem os desafios enfrentados no SUS. Apesar da

limitada experiência na área, os profissionais reconhecem a importância do cuidado em saúde mental na AB. Suas vivências estimularam discussões relevantes sobre o tema, mesmo diante das limitações estruturais que afetam a qualidade da assistência.

A falta de integração entre as equipes traz um alerta, dificultando discussões conjuntas de casos, comprometendo uma abordagem integral e interdisciplinar. Essa situação é mais acentuada em unidades de saúde que não possuem equipes da ESF, o que limita o diálogo e o atendimento transversal. Observou-se, ainda, dificuldades no entendimento da RAPS e seus componentes. Os participantes demonstraram desconhecimento sobre a totalidade de serviços da RAPS. Isso aponta para a necessidade de ações de educação permanente que abordem a história, os objetivos e a estrutura da RAPS, com foco em fluxos, linhas de cuidado, legislações e políticas públicas na saúde.

Os achados da pesquisa também revelam a influência histórica da luta antimanicomial no município, cujos resquícios ainda moldam a percepção dos profissionais. Essa influência é visível em unidades de saúde centradas na prática médica, que enfrentam dificuldades para oferecer um cuidado integrado e contínuo. Além disso, a escassez de recursos humanos e financeiros reforça a ideia de que a saúde mental ainda é uma área vulnerável, afastando os profissionais da RAPS e comprometendo o acesso da população aos serviços.

Os resultados destacam a complexidade do cuidado em saúde mental e a falta de clareza dos profissionais sobre a RAPS. Isso evidencia a necessidade de investir em ações de educação em saúde, visando uma abordagem ampliada que valorize o trabalho em equipe de forma transversal, multidisciplinar e humanizado. É essencial que haja empenho do Estado, movimentos sociais e trabalhadores para superar o modelo manicomial presente no cotidiano profissional, garantindo a inclusão efetiva do cuidado em saúde mental nos princípios da reforma psiquiátrica e como parte essencial da saúde pública e da atenção básica.

Conflito de interesse: Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família:** pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.16, p. 39-52, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YSHbGggsRTMQFjXLgDVRyKb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2025.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. **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 (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 11 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-757-de-21-de-junho-de-2023/view>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 25 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 44 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf. Acesso em: 26 mar. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório 15 anos Caracas**. Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 31 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Nacional Consolidado - 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/5a-cnsm/publicacoes/relatorio-nacional-consolidado-5a-cnsm/view>. Acesso em: 31 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 20 nov. 2024.

CAMPOS, F. C. C.; FARIAS, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. (Caderno de Estudos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Planejamento-2010.pdf. Acesso em 01 abr. 2025.

FALKENBERG, M. B. et al. **Educação em saúde e educação na saúde**: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3):847-852, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/>. Acesso em: 10 out. 2024.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. **Educação em saúde**: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 4, p. 567-573, jul./ago. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Dvst3rZNMgTSMYMNwBghHLG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 abr. 2025.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática pedagógica. São Paulo: Paz e Terra; 1996. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2025.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2003. Disponível em: <https://pibid.unespar.edu.br/noticias/paulo-freire-1992-pedagogia-da-esperanca.pdf/view>. Acesso em: 01 abr. 2025.

GARCIA, M. R. V.. **A mortalidade nos manicômios da região de Sorocaba e a possibilidade da investigação de violações de direitos humanos no campo da saúde mental por meio do acesso aos bancos de dados públicos.** Rev. psicol. polít. vol.12 no.23. São Paulo, jan. 2012 Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=. Acesso em: 31 mar. 2025.

GARCIA, G. D. V, et. al. **Percepção dos profissionais de saúde sobre saúde mental na atenção básica.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 1. 2020;73(1): e20180201. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-02011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YWLbtP5XBSVDMs4NhPYH73L/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 01 abr. 2025.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa?** 4º ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar:** como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 8ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

GONÇALVES, D. A. et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde; Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf. Acesso em: 03 abr. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Cidades e Estados:** Sorocaba - SP. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/sorocaba.html>. Acesso em: 15 dez. 2024.

SANTOS; M. A.; SENNA; M. C. M. **Educação em Saúde e Serviço Social:** instrumento político estratégico na prática profissional. R. Katál., Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 439-447, set./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/hKCTFGdNpJZ7QdDqzB5QM3L/?format=pdf&lang=pt>.

SANTOS, N. C. C. B. et al. **Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado.** Cadernos de saúde pública, V. 34, P. 1-12, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zd6tmsj4qD5VGm9xvhqtjNg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2024.

APÊNDICE - CARTILHA “Atenção Psicossocial no SUS”



SOROCABA: de polo manicomial à ressignificação da saúde mental

O polo manicomial em Sorocaba surgiu no século XX, com a fundação do Manicômio Dr. Luiz Vergueiro em 1918. Registros indicam condições insalubres para os internos devido à falta de recursos e instalações inadequadas. Nas décadas de 60 e 70, hospitais psiquiátricos se proliferaram, tornando a região um dos maiores polos manicomial do Brasil. Muitos hospitais foram fundados por médicos com participação de psicólogos e enfermeiros. Os hospitais psiquiátricos de Sorocaba incluíam Vera Cruz, Mental, Teixeira Lima e Jardim das Acácias (Garcia, 2012).

Com a reforma psiquiátrica no Brasil, iniciou-se o processo de desinstitucionalização. Em Sorocaba, de forma tímida. Denúncias na mídia e vistorias parlamentares evidenciaram violações de direitos humanos nos hospitais da região. Apenas com o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), os manicômios começaram a serem fechados gradualmente, com reinserção dos internos em suas famílias ou em residências terapêuticas. O último a ser fechado foi o Vera Cruz, em 2018.

1

REFORMA PSIQUIÁTRICA: um novo olhar para a saúde mental

A reforma psiquiátrica teve início na década de 1980, baseando-se em ideias e práticas do psiquiatra italiano Franco Basaglia que, em 1960, revolucionou as formas de tratamento para pessoas com transtornos mentais desenvolvendo uma nova abordagem terapêutica voltada para reinserção do paciente na comunidade, em vez do isolamento social dentro de hospitais psiquiátricos, conhecidos como manicômios, bem como do tratamento a base de medicamentos fortes, choques elétricos ou "camisa de força". A partir dos pressupostos de uma abordagem terapêutica, substituiu-se o modelo de internação por uma rede de serviços que, através do movimento da reforma psiquiátrica, reestruturou as políticas de saúde mental no Brasil.

2

A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) representa o novo modelo de cuidado em saúde mental, com o objetivo de organizar e integrar os serviços de forma coordenada, dentro dos níveis de atenção do SUS. Essa rede é formada por serviços de saúde baseados no território, visando garantir um cuidado completo e contínuo às pessoas com sofrimento ou transtornos mentais, além de atender aquelas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. A criação da RAPS foi oficializada pela Portaria GM/MS 3.088/2011, estabelecendo suas diretrizes no âmbito do SUS.

pontos do RAPS

UPA (unidade de pronto atendimento)	PVC (programa volta para casa)
CONSULTÓRIO NA RUA	CENTRO DE CONVIVÊNCIA
CAPS (centro de atenção psicossocial)	SRT (serviços residenciais terapêuticos)
UA (unidade de acolhimento)	HOSPITAIS GERAIS

3

PRINCIPAIS PONTOS DE RAPS

em Sorocaba

centros de atenção psicossocial

Em suas diferentes modalidades, são serviços comunitários de saúde mental da RAPS, com equipe multiprofissional. Atendem pessoas com transtornos mentais e dependência de álcool e drogas, em crises ou reabilitação, substituindo o modelo de internação psiquiátrica.

caps IJ	Atende crianças e adolescentes que apresentam sofrimento mental grave e persistente, até 18 anos, incluindo aquele relacionado ao uso de álcool e outras drogas, até 16 anos.	CAPS IJ Ser e Conuier; CAPS IJ Aquarela e CAPS IJ Bem Querer
caps III	Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes; funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno.	CAPS III Viver em Liberdade; CAPS III Alegria de Viver e CAPS III Arte do encontro
caps AD	Proporciona a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.	CAPS AD "Saca Só" e CAPS AD "Roda Viua"

4

unidades de acolhimento

Oferece acolhimento voluntário e cuidados contínuos para crianças e adolescentes de 10 a 18 anos, com necessidades decorrentes de uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, acompanhadas nos CAPS, em ambiente residencial.

Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil	Inaugurada em 2022, oferece acolhimento de forma voluntária para crianças e adolescentes de 10 a 18 anos, com necessidades decorrentes de uso de crack, álcool e outras drogas.	Unidade de Acolhimento Infantojuvenil – "Fábrica dos Sonhos" (UAJ), localizada no bairro Jardim Simus.
-----------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

serviços residenciais terapêuticos

Casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, egressos de internação psiquiátrica. Na cidade de Sorocaba existem 38 RTs. Na área de abrangência da UBS Vila Hortência há 8 RTs.

hospitais gerais

Tratamento hospitalar para casos graves relacionados à problemas de saúde mental e a as necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Os leitos em Hospital Geral são serviços destinados ao tratamento e manejo de pacientes com quadros clínicos agudos, em ambiente protegido, com suporte e atendimento 24 horas por dia. As internações hospitalares devem ser breves, humanizadas e com vistas ao seu retorno para serviços de base aberta. Em Sorocaba os leitos de psiquiátrica ficam dentro da Santa Casa de Misericórdia.

atenção primária à saúde

A Atenção Básica, é composta por equipes como Saúde da Família, E-multi, Consultório na Rua, entre outras, é a ordenadora da rede de saúde e principal porta de entrada do SUS. Seu objetivo é garantir o primeiro acesso à saúde, incluindo, também, cuidados em saúde mental. Em Sorocaba, as UBS e USF contam atualmente com profissionais que compõe a E-multi (antigo NASF) e polos de saúde mental, instituídos pelas Equipes de Apoio em Saúde Mental.

5

EQUIPES DE APOIO EM SAÚDE MENTAL

o que é e como funciona?

O apoio oferecido pela Equipe de Apoio em Saúde Mental é considerado uma metodologia de trabalho que visa assegurar a retaguarda especializada às equipes e profissionais encarregados da atenção à problemas de saúde, incluída a de saúde mental (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Há 3 (três) pólos de Equipes de Apoio em Saúde Mental: UBS São Guilherme, UBS Fiore e UBS Haro/Hortência. Além das equipes de saúde mental, existem 3 (três) E-multi: leste, oeste e norte.

A equipe multiprofissional é formada por servidores da prefeitura abrangendo as áreas de Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Anualmente, a equipe de saúde mental Haro/Hortência recebe residentes assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais que ingressam por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, com ênfase na atenção básica promovido pela prefeitura. Dessa forma, constitui-se, também, como uma equipe multiprofissional que proporciona um campo de ensino-aprendizagem para os residentes.

A equipe de Apoio em Saúde Mental da região leste de Sorocaba atende demandas em saúde mental de 7 Unidades Básicas de Saúde. A equipe multiprofissional se fixa na UBS Haro e Hortência de segunda a sexta atendendo guias de referências das UBS da sua área de abrangência.

6

Hortência

Escola

Haro

Éden

Barcelona

Santana

Cerrado

o que a equipe oferece?

Atendimentos de primeira vez (agendados pela coordenação de Saúde Mental) e atendimentos de retorno, a depender da necessidade de cada demanda (agendados pelo próprio profissional da equipe de acordo com disponibilidade de agenda de retornos).

Para além dos atendimentos individuais, o trabalho da equipe consiste em promover atividades grupais através de rodas de conversas, grupos operativos, de relaxamento, caminhada, auriculoterapia, ofertados para crianças, adolescentes, mulheres, homens e idosos.

O trabalho da equipe visa, dentre outras coisas, a promoção, prevenção e reabilitação de usuários que buscam o cuidado em saúde mental.

7

importante!

O cuidado em saúde mental não se centra apenas nas intervenções do psicólogo, mas também em um conjunto de ações que são ofertadas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento como assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, permitindo um olhar integrado, multiprofissional e interdisciplinar.

8

referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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: ministério da saúde, 2015. disponível em: <https://busms.saude.gov.br/bus/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Residências terapêuticas: o que são, para que servem. – Brasília: ministério da saúde, 2004. disponível em: <<https://busms.saude.gov.br/bus/publicacoes/120.pdf>>.
- CAMPOS, G.W. DE S., DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. cadernos de saúde pública, rio de janeiro, v. 23, n. 2, fev. 2007. disponível: <<https://www.scielo.br/fj/physics/a/mnsmfg74rqzsbpyxxnkhm/?format=pdf&lang=pt>>.
- GARCIA, M. R. V. A mortalidade nos manicômios da região de Sorocaba e a possibilidade da investigação de violações de direitos humanos no campo da saúde mental por meio do acesso aos bancos de dados públicos. psicologia política. vol. 12, n.º 23. pp. 105-120. jan. – abr. 2012. Disponível em: • https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X201200100008.

9

CAPS DE SOROCABA/SP	
CAPS III - Adulto	CAPS IJ - Infantil e adolescente
<p>Arte do Encontro (Regional Norte) R. Domingos Fernandes, 161, Trujillo Fone: 3326-0743</p> <p>UBS de cobertura: Habiteto, Vitória Régia, Ulisses Guimarães, Paineiras, Laranjeiras, Angélica, Fiore, Maria do Carmo, Mineirão, Nova Sorocaba</p>	<p>Aquarela (Regional Norte) Av. Itatuú, 3633, Jardim Santa Cecília Fone: 3226-1534</p> <p>UBS de cobertura: Habiteto, Vitória Régia, Ulisses Guimarães, Paineiras, Laranjeiras, Angélica, Fiore, Maria do Carmo, Mineirão, Nova Sorocaba</p>
<p>Alegria de Viver (Regional Oeste) R. Ricardo Marcos de Madureira Moreira, 61, Jardim Refugio Fone: 3329-4811 / 3329-4880</p> <p>UBS de cobertura: Habiteto, Vitória Régia, Ulisses Guimarães, Paineiras, Laranjeiras, Angélica, Fiore, Maria do Carmo, Mineirão, Nova Sorocaba</p>	<p>Ser e Coniviver (Regional Oeste) R. Luiza de Carvalho, 108, Jardim Pagliato Fone: 3033-0744</p> <p>UBS de cobertura: Habiteto, Vitória Régia, Ulisses Guimarães, Paineiras, Laranjeiras, Angélica, Fiore, Maria do Carmo, Mineirão, Nova Sorocaba</p>
<p>Viver em Liberdade (Regional Leste) R. Guatemala, 185, Vila Assis Fone: 3326-1564</p> <p>UBS de cobertura: Escola, Hortência, Haro, Barcelona, Santana, Sabiá, Aparecidinha, Cajuru, Éden, Brigadeiro Tobias</p>	<p>Bem Querer (Regional Leste) R. Manoel Padilha de Oliveira, 23 -Jd. Piratininga Fone: 3237-4363 / 3033-0772</p> <p>UBS de cobertura: Escola, Hortência, Haro, Barcelona, Santana, Sabiá, Aparecidinha, Cajuru, Éden, Brigadeiro Tobias</p>
CAPS AD - ALCOOL E DROGAS	
<p>Saca Só R. Giovanni Boletta, 35, Jd. Maria Eugenia Fone: 3232-4011</p> <p>UBS de cobertura: Habiteto, Vitória Régia, Ulisses Guimarães, Paineiras, Laranjeiras, Angélica, Fiore, Maria do Carmo, Mineirão, Nova Sorocaba, São Guilherme, Maria Eugênia, São Bento, Rodrigo, Barão, Carandá, Nova Esperança, Lopes de Oliveira</p>	<p>Roda Viva R. Antônio Soares, 161, Jd. Paulistano Fone: 3357-5777</p> <p>UBS de cobertura: Hortência, Haro, Aparecidinha, Brigadeiro Tobias, Cajuru, Éden, Sabiá, Barcelona, Escola, Santana, Sorocaba I, Wanel Ville, Simus, Márcia Mendes, Cerrado</p>