

IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA EMAESM EM VENDA NOVA DO IMIGRANTE E SEUS DESAFIOS FRENTE À FALTA DO CAPS I

Amanda Libardi Pereira¹
Jamilly Canal Pinto¹
Lincoln Luciano Vargas da Costa¹
Fabiana Davel Canal²

Data de submissão: 23/06/2024

Data de aprovação: 15/07/2024

RESUMO

O presente artigo científico analisa a Atenção à Saúde Mental no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, com foco na Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) de Venda Nova do Imigrante, ES. A pesquisa aborda a importância crescente da saúde mental na sociedade e destaca a Política Nacional de Saúde Mental. O estudo utiliza uma abordagem qualitativa e descritiva, incluindo pesquisa de campo e revisão bibliográfica. A coleta de dados é realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com membros da EMAESM, abordando temas como a estrutura da equipe, desafios enfrentados pelos profissionais, importância dos recursos de trabalho utilizados pela Equipe Multiprofissional e benefícios do atendimento psicossocial no município. Além disso, o artigo contextualiza a importância do SUS, um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo. A pesquisa justifica-se pela necessidade de avaliar criticamente o desempenho da EMAESM e destacar os obstáculos e avanços na oferta de cuidados em saúde mental. O estudo buscou aprofundar a compreensão dessas questões, contribuindo para o conhecimento na área e ao aprimoramento à prestação de serviços de saúde mental no contexto do SUS e da Atenção Primária. A metodologia inclui análise de conteúdo das entrevistas consoante a análise de conteúdo proposta por Bardin. Os resultados obtidos demonstraram a importância de se manter a EMAESM no município, bem como a implantação do CAPS I que poderão dar mais suporte à questão de saúde mental e maior articulação entre os dispositivos da RAPS municipal.

¹ Graduandos do Curso de Psicologia da Faculdade Multivix Castelo-ES:
amanda200.vni@hotmail.com; jamillycanal774@gmail.com; lincoln.luciano@hotmail.com

² Professora orientadora – Faculdade Multivix Cachoeiro e Faculdade Multivix Castelo – Mestre em Psicologia Institucional pela UFES. Especialista em Psicologia Social (CFP)

Palavras-chave: Caps; Emaesm; Raps; Saúde Mental.

ABSTRACT

This scientific article analyzes Mental Health Care in the context of the Unified Health System (SUS) in Brazil, focusing on the Multidisciplinary Specialized Mental Health Care Team (EMAESM) in Venda Nova do Imigrante, ES. The research addresses the growing importance of mental health in society and highlights the National Mental Health Policy. The study uses a qualitative and descriptive approach, including field research and literature review. Data collection is carried out through semi-structured interviews with members of EMAESM, covering topics such as team structure, challenges faced by professionals, importance of work resources used by the Multidisciplinary Team and benefits of psychosocial care in the municipality. Furthermore, the article contextualizes the importance of the SUS, one of the largest public health systems in the world. The research is justified by the need to critically evaluate the performance of EMAESM and highlight obstacles and advances in the provision of mental health care. The study sought to deepen the understanding of these issues, contributing to knowledge in the area and improving the provision of mental health services in the context of the SUS and Primary Care. The methodology includes content analysis of the interviews according to the content analysis proposed by Bardin. The results obtained demonstrated the importance of maintaining EMAESM in the municipality, as well as the implementation of CAPS I, which could provide more support to the issue of mental health and greater coordination between the devices of the municipal RAPS.

Keywords: Caps; Emaesm; Raps; Mental health.

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a saúde mental vem ganhando destaque crescente na sociedade atual. Os desafios enfrentados no campo da saúde mental são complexos, demandando cuidados contínuos e intervenções imediatas. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) emerge como um dos maiores sistemas públicos de saúde no mundo, proporcionando acesso gratuito à população (MINISTÉRIO DA SAÚDE,

2023a; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023b). As Unidades Básicas de Saúde (UBS) funcionam como a principal porta de entrada para os serviços do SUS, desempenhando um papel crucial na Atenção Primária à Saúde (ESPÍRITO SANTO, 2022b; LEPPAUS et al., 2018).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, destaca-se a missão das Unidades de Saúde da Família (USF), que visam promover a qualidade de vida através de ações abrangentes, incluindo a Vigilância em Saúde (ESPÍRITO SANTO, 2022a). As USFs são cruciais na abordagem das necessidades da Rede de Atenção Psicossocial, oferecendo escuta, orientação e acompanhamento qualificado em saúde mental (ESPÍRITO SANTO, 2022b; LEPPAUS et al., 2018).

Nesse contexto, a EMAESM desempenha um papel fundamental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), proporcionando serviços especializados e integrados. Dessa maneira, este estudo visa a análise crítica e aprofundada dos desafios e avanços enfrentados pela EMAESM em Venda Nova do Imigrante - ES, reconhecendo a importância vital dessas equipes no contexto do SUS e da atenção à saúde mental (BRASIL, 2021; BRASIL, 2017; ESPÍRITO SANTO, 2019).

A saúde mental tem assumido uma crescente importância na sociedade contemporânea e se evidencia a necessidade de cuidados e tratamentos adequados para a população. Com base nos preceitos da Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001, a Política Nacional de Saúde Mental estabelece a primazia absoluta aos atendimentos realizados no âmbito territorial e comunitário. Essa política visa garantir aos usuários do sistema de saúde o direito de acesso ao melhor tratamento, condizente com suas necessidades e no interesse exclusivo de promover sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade (ESPÍRITO SANTO, 2022b; LEPPAUS et al., 2018).

Os problemas de saúde mental são condições crônicas que requerem cuidados contínuos do sistema de saúde, variando em complexidade e concebidos para fornecer cuidados holísticos. Essas condições podem agravar-se com o tempo, exigindo intervenções imediatas e específicas, e outros pontos de atendimento, além dos já envolvidos em acompanhamento permanente (ESPÍRITO SANTO, 2022b; LEPPAUS et al., 2018).

Para tanto, é importante salientar que o sistema público de saúde supracitado funciona no Brasil e é identificado como Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde, abrangendo desde a

prevenção de doenças até tratamentos complexos, como transplantes. O SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, assegurando igualdade de acesso a todos os brasileiros e focando na promoção da saúde e qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023a; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023^b).

Dentro desse Sistema existem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são a principal via de acesso dos usuários aos serviços prestados pelo SUS, cuidando da população por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), agendando consultas e exames. Elas também são responsáveis pelos cuidados gerais de rotina e monitoramento, tratamento e prevenção de saúde e encaminhamentos para outros níveis de atenção e cuidados especializados, conforme necessário (ESPÍRITO SANTO, 2022b; LEPPAUS et al., 2018).

A missão da Unidade de Saúde da Família (USF) é promover a qualidade de vida da população através de ações de saúde que abrangem desde a promoção da saúde, até a reabilitação, dentro do conceito de Vigilância em Saúde. Isso envolve a prevenção de doenças, o tratamento, o acompanhamento e a intervenção no processo saúde-doença, com o objetivo de atender às necessidades da comunidade e ampliar a participação e o controle social (ESPÍRITO SANTO, 2022^a).

O Ministério da Saúde define a Vigilância em Saúde como responsável por ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador, e análise da situação de saúde da população (ESPÍRITO SANTO, 2022^a).

Dessa forma, a USF é também o ponto de partida para o atendimento das necessidades da Rede de Atenção Psicossocial do município e algumas de suas funções são proporcionar escuta, orientação e acompanhamento acolhedor e qualificado das necessidades de saúde mental, sejam elas dos usuários ou de seus familiares (ESPÍRITO SANTO, 2022b; LEPPAUS et al., 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde, as ações de saúde mental na APS, fundamentadas nos princípios do SUS, devem seguir o modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento (ESPÍRITO SANTO, 2008).

A atenção à saúde mental é desenvolvida no ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), bem como em dispositivos setoriais e iniciativas desenvolvidas em grupos familiares e comunitários (ESPÍRITO SANTO, 2022b; LEPPAUS et al., 2018).

Visto isso, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) assume uma função crucial no atendimento às demandas de saúde mental, e dentro desse contexto, a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM), integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha um papel essencial.

As Equipes Multiprofissionais em Saúde Mental são serviços especializados devidamente registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Elas são compostas por uma diversidade de profissionais, que incluem médicos, enfermeiros, psiquiatras, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, técnicos e auxiliares de enfermagem, bem como pessoal administrativo e outras categorias de acordo com as necessidades específicas das diferentes regiões, levando em consideração suas particularidades epidemiológicas e socioeconômicas (BRASIL, 2021).

Essas equipes, ao estarem estrategicamente inseridas na RAPS, têm a capacidade de responder de forma abrangente às demandas de saúde mental da população, contribuindo para a melhoria do cuidado e apoio às pessoas que necessitam desses serviços. A Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental tem como objetivo oferecer serviços especializados em saúde mental para casos estratificados na atenção básica e encaminhados para avaliação e acompanhamento (BRASIL, 2017; BRASIL, 2021; ESPÍRITO SANTO, 2019). Além de proporcionar uma abordagem integrada a quem enfrenta transtornos psicológicos ou tem necessidades ao consumo de álcool e outras substâncias (BRASIL, 2018).

Em Venda Nova do Imigrante - ES, a Vigilância em Saúde atua em parceria com a Atenção Primária, realizando a vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador para traçar o perfil de saúde do município e prevenir e controlar doenças, conforme estabelecido na Lei Municipal Nº 843/2009, que institui o Código de Saúde do município (ESPÍRITO SANTO, 2022^a).

Para tal, o presente estudo teve como objetivo promover uma análise crítica e aprofundada das questões que afetam o desempenho da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) de Venda Nova do Imigrante - ES, destacando os desafios e empecilhos enfrentados no desenvolvimento dos serviços prestados, bem como os avanços conquistados por ela.

A existência do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, que oferece acesso universal e gratuito a uma ampla gama de serviços de saúde, incluindo a atenção à saúde mental, destaca a

importância de examinar a eficiência e os desafios enfrentados na prestação de serviços por meio de equipes multiprofissionais de saúde mental, como a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM), que desempenha um papel central na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Portanto, este estudo justifica-se pela necessidade de avaliar criticamente o desempenho dessa equipe e destacar os obstáculos e avanços na oferta de cuidados em saúde mental sob ótica dos profissionais que dela fazem parte.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada neste trabalho foi pesquisa de campo, também se utilizando da revisão bibliográfica, em que são apresentados os fundamentos teóricos do problema de pesquisa e sua relação com as pesquisas já realizadas sobre o assunto (GIL, 2002).

Desse modo, para Gil (2002) é importante esclarecer os pressupostos teóricos que embasam a pesquisa e as contribuições oferecidas por investigações anteriores, já que essa revisão não se limita às referências ou resumos dos estudos existentes, mas engloba uma análise crítica do cenário atual em relação à questão.

A pesquisa possui natureza básica, pois as referências têm origens bibliográficas. De acordo com Gil (2010), nesta há uma contribuição em âmbito do saber com a agregação de conhecimento e estudos. A abordagem resumiu-se como qualitativa em virtude de conterem informações de caráter de uma parte de pessoas envolvidas, além da possibilidade do aprofundamento nas ideias, de forma a aproveitar hipóteses e formulações de problemas em estudos do tema.

Outrossim, quanto aos objetivos, o presente estudo pôde ser classificado de origem exploratória que consoante Gil (2002) o propósito dessas pesquisas é promover uma compreensão mais profunda do problema, visando torná-lo mais claro ou gerar hipóteses. Pode-se afirmar que o objetivo principal dessas pesquisas é melhorar conceitos ou a descoberta de intuições.

Ademais, também possui caráter descritivo que tem como objetivo central descrever as características de uma população ou fenômeno específico ou então estabelecer conexões entre diferentes variáveis (GIL, 2002) usando dos registros da observação e da análise de conteúdo (GIL, 2008) que de certa forma contribuiu para obtenção de informações e embasamento da pesquisa. Gil (2002, p.42) diz que são as “pesquisas descritivas, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente

realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática”.

Além disso, foram-se aplicadas entrevistas como procedimento de coleta de dados. Segundo Ferrão (2008, p. 100):

[...] é o encontro de duas pessoas com o objetivo de obter informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversa natural ou programada de forma profissional. A conversa é efetuada frente a frente com o entrevistado e entrevistador, de forma sistemática e metódica, possibilitando assim, obter informações necessárias do entrevistado para realização do trabalho.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, que incluiu informações de identificação do grupo participante, bem como um roteiro predefinido elaborado a partir da análise das variáveis relacionadas ao tópico da pesquisa.

Dessa forma, elas aconteceram no local de trabalho dos profissionais da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) de Venda Nova do Imigrante - ES e que estavam autorizadas pela Secretária Municipal de Saúde do município. Para a realização das entrevistas foram feitas perguntas idênticas ao psicólogo, à assistente social e à médica psiquiatra da equipe, de forma individual e voluntária, em relação aos atendimentos como, por exemplo, o seu fluxo e a aderência dos pacientes. Totalizaram-se em 3 entrevistas com 9 perguntas cada. Para mais, o roteiro semiestruturado apresentou indagações sobre a implantação da equipe e sua estruturação como um todo, bem como foi perguntado sobre os desafios enfrentados pelos profissionais que a compõe e benefícios da EMAESM para o atendimento psicossocial do município. Ademais, antes da aplicação das entrevistas, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos profissionais atuantes na equipe.

Com o intuito de facilitar a análise dos dados foi utilizado um gravador para registrar as entrevistas e, em seguida, permitiu que elas fossem transcritas e analisadas na íntegra. Após a transcrição das entrevistas, foi utilizada a análise de conteúdo proposta pela autora Bardin (2011). Esta é composta de pré-análise, que consiste na organização e preparação do material que foi investigado; e descrição analítica, momento em que as informações obtidas foram categorizadas por assuntos semelhantes de forma sistemática; com isso, seguiu-se para as interpretações em relação ao contexto do objeto de pesquisa dentro das categorias.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Venda Nova do Imigrante é composta por diversos serviços, equipamentos e pontos de atenção que fornecem assistência às pessoas com necessidades de tratamentos e cuidados específicos em saúde mental. O objetivo da RAPS municipal é garantir o acesso dos usuários à qualidade dos serviços oferecidos e promover a equidade, buscando oferecer cuidados completos e assistência multiprofissional (ESPÍRITO SANTO, 2022a; RG SYSTEM, 2023).

A partir de abril de 2022, o município de Venda Nova do Imigrante implantou uma Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental - EMAESM, como a do tipo I, que foi solicitada ao Ministério da Saúde em fevereiro de 2019 e habilitada em 14 de dezembro de 2021 por meio da Portaria GM/MS n.º 3.576, que também estabelece o financiamento para sua manutenção (BRASIL, 2021a; RG SYSTEM, 2023).

É importante mencionar que as equipes especializadas são classificadas em três tipos/modalidades: Tipo I, Tipo II e Tipo III. Essas classificações baseiam-se na composição da equipe e na carga horária dos profissionais e cada tipo recebe subsídios financeiros mensais diferenciados para custeio: Tipo I - R\$ 12 mil; Tipo II - R\$ 21 mil; Tipo III - R\$ 30 mil (BRASIL, 2021^b).

Figura 1 – Modalidades de equipes: Porte por composição e carga horária

equipe modalidade I:	equipe modalidade II:	equipe modalidade III:
Médico especialista em psiquiatria ou com experiência em psiquiatria / carga horária total de 10 horas semanais; Psicólogo / carga horária total de 30 horas semanais; Assistente social / carga horária total de 30 horas semanais.	Médico especialista em psiquiatria / carga horária total de 20 horas semanais; Psicólogos / carga horária total de 60 horas semanais; Assistente Social / carga horária total de 30 horas semanais.	Médico especialista em psiquiatria com carga horária total de 30 horas/semanais; psicólogos com carga horária total de 60 horas/semanais; assistente social com carga horária total de 30 horas/semanais e outro profissional de nível superior da área de saúde mental com carga horária total de 30 horas/semanais.

Fonte: BRASIL, 2021^b.

Após a realização de um processo seletivo e a contratação dos profissionais, a equipe iniciou suas atividades em abril de 2022, tendo como funcionamento das

suas atividades situada na Policlínica de Venda Nova do Imigrante (BRASIL, 2021a; RG SYSTEM, 2023).

A Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) foi instituída em 2017 pelo Ministério da Saúde de acordo com a Portaria Ministerial nº 3.588/2017, com o objetivo de prestar serviços multidisciplinares de saúde mental, atendendo às necessidades identificadas na Atenção Primária e integrando outros serviços da rede de saúde (BRASIL, 2017).

O papel da EMAESM é proporcionar uma abordagem integrada a quem enfrenta transtornos psicológicos ou tem necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras substâncias, com base nas diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 544 do Ministério da Saúde, de 7 de maio de 2018 (BRASIL, 2018).

Antes da implantação dessa Equipe Especializada de Saúde, a organização das demandas de saúde mental funcionava de forma diferente, como é apresentado pela entrevista 1 e 2:

Quando eu trabalhei aqui antes de ser a EMAESM, a gente fazia o encaminhamento para o psiquiatra e aí fazia o acompanhamento via rede municipal para ser encaminhado. Os adolescentes iam para um centro de atendimento em Vitória e os adultos eram atendidos pelo único psiquiatra da rede [que fazia] esse tipo de atendimento (Entrevista 1).

[...] o município [de Venda Nova do Imigrante] hoje tem 5 unidades de saúde. As unidades de saúde têm psicólogo [...], têm médico clínico geral e enfermeiro. Então [...] antes da EMAESM, era essa equipe que...é, atendia todos os casos, né? É... eu como assistente social, já trabalhando na área de saúde mental há algum tempo, ficava como referência técnica para eles. Mas basicamente, ligar, dar algumas orientações por telefone [...] fazia algumas poucas visitas com eles e acompanhamento de internações. Então, era basicamente o atendimento psicológico e a gente sempre teve médico psiquiatra aqui na Policlínica, né? É, tinha um atendimento, mas não era um atendimento multiprofissional, cada um na sua área, cada um no seu local, fazendo o atendimento do paciente. Então, é, não tinha uma discussão, não tinha um envolvimento maior com, né? Com a história, às vezes um profissional não sabia o que o outro estava fazendo, então ele era mais individualizado, né? E os casos mais graves, eram encaminhados para [...] o hospital de referência, né, que é o HEAC, hospital [...] para adultos e o HIMABA que é para criança e adolescente (Entrevista 2).

Por outro lado, o surgimento da EMAESM de Venda Nova do Imigrante foi grande suporte para a RAPS municipal quanto a uma crescente demanda em relação a alguns casos. Contudo, a Equipe não atende a todos que chegam, antes é necessário fazer uma classificação de risco.

[...] eles vêm para o objetivo nosso que é esses casos mais graves, instáveis ou que desenvolveram uma crise aguda das suas patologias e vem tudo encaminhadinho, certinho, foi feito uma triagem bem organizada para nós (Entrevista 1).

[...] a EMAESM não são todos os pacientes de Saúde mental do município que são atendidos aqui [...] então é, sempre tem que ter uma avaliação, mesmo que ele já venha classificado da unidade. A gente faz uma reavaliação do paciente ou às vezes a gente só faz um primeiro atendimento, uns 2, 3 atendimentos e volta com ele para a unidade (Entrevista 2).

Pacientes sem risco de suicídio ou com tentativas anteriores, pacientes que não têm uma rede de suporte tão bem estabelecida. Pacientes com um quadro [...] de transtorno mental sério, né? Sem controle, pacientes [...] vítimas de algum tipo de, de violência que provocou, com isso, uma intensificação no quadro depressivo, um quadro ansioso ou num quadro [...] de autoextermínio, né? De risco suicida, a gente recebe também os pacientes egressos de internação, seja internação psiquiátrica ou em clínica de, de reabilitação por uso de álcool e outras drogas, né, que esse é um público também que a gente atende, pacientes com quadro mais agravado devido ao uso de substâncias psicoativas (Entrevista 3).

EMAESM [...] atende os casos que estão ali [...] no limite [...] tempo dependente, né? Se não tiver uma intervenção, é, eficaz, intensiva, é, no momento, o paciente pode evoluir e [...] se tornar uma emergência, né? Então assim, nós entramos pela porta que todo mundo quer deixar fechada. Aqui é a da crise, a do sofrimento, a do [...] surto, a da ideação suicida, a de um transtorno mais grave, sem controle, onde existe risco para o paciente (Entrevista 3).

Com isso, para que o trabalho fosse prestado da melhor maneira possível, os profissionais da EMAESM de Venda Nova do Imigrante – ES tiveram que criar um fluxo próprio de atendimento, seguindo o que foi trazido pelo Ministério da Saúde:

[...] as Equipes Multiprofissionais Especializadas em Saúde Mental devem compor e se integrar à RAPS a partir de um projeto técnico institucional claro e de conhecimento público, estabelecendo sua função na rede, sua porta de entrada e fluxo, não devendo sobrepor e nem substituir demais serviços da rede (BRASIL, 2021^b).

Diante disso, sobre o fluxo de atendimento do município:

[...] ele não tem [...] uma diretriz, né? A gente trabalha em saúde muito na questão de diretrizes, né? É, ele não tem isso. Ele foi assim. “A equipe... é, vamos criar uma equipe nova”, né? Só que aqui em Venda Nova, a gente fez isso, a gente criou um protocolo de atendimento, a gente criou um cronograma e organograma de atendimento. A gente [...] funciona muito parecido com CAPS, né? Dentro [...] das diretrizes do CAPS, né? E... mas assim a gente não tem uma estruturação muito [...] bem elaborada, né (Entrevista 2).

[...] a EMAESM é um, uma ideia, uma equipe colocada, porque se a gente observar na legislação ela é um retrocesso, né? Ela é um retrocesso na Rede de Atenção Psicossocial, mas a gente tinha isso né, e dentro do que a gente tinha a gente tentou fazer o melhor possível. E aí, a EMAESM sai dos mesmos princípios, a EMAESM de Venda Nova, que é estabelecido para a implantação dos CAPS (Entrevista 3).

Sob essa perspectiva, segundo o Ministério da Saúde, os CAPS:

São pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial -

RAPS. Unidades que prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023^c).

Desse modo, eles têm modalidades diferentes a cada critério de público e número populacional, como é apresentado a seguir:

Tabela 1 – Modalidades dos CAPS

MODALIDADE	PÚBLICO-ALVO	CRITÉRIO POPULACIONAL
CAPS I	Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.	Acima de 15 mil habitantes.
CAPS II	Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.	Acima de 70 mil habitantes.
CAPS i	Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.	Acima de 70 mil habitantes.
CAPS ad Álcool e Drogas	Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.	Acima de 70 mil habitantes.
CAPS III	Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.	Acima de 150 mil habitantes.
CAPS ad III Álcool e Drogas	Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidados clínicos contínuos.	Acima de 150 mil habitantes.

Fonte: Ministério da Saúde, 2023^c (ADAPTADO).

Nesse sentido, caberia ao município a implantação do CAPS I, visto o seu número populacional de 23.831 habitantes (IBGE, 2022). Contudo, na visão de um dos entrevistados foi relatado que:

É, a gente ainda não é um serviço de excelência, mas eu acho que é um caminho, é, a gente é muito assim, a nível de estado, a gente é muito cobrado para ter um CAPS, né, que é um Centro Especializado, que é o ideal, concordo, mas tem várias questões em volta para você chegar a isso. Questão financeira, de profissionais, não é qualquer profissional que quer trabalhar no CAPS, que quer trabalhar numa EMAESM, porque [...] é o laranja³, o laranja é um quase vermelho⁴. [...] são os casos assim, mais intensos, então não é qualquer profissional que consegue atuar (Entrevista2).

³ Urgência considerada de RISCO ELEVADO, com necessidade de classificação imediata, que justifica atendimento clínico e/ou especializado em que não há riscos imediatos de vida (ESPÍRITO SANTO, 2022^b).

⁴ Emergência considerada de RISCO GRAVE, que justifica direcionamento prioritário e atendimento clínico e/ou especializado imediato (ESPÍRITO SANTO, 2022^b).

Sobre a inexistência do CAPS I em Venda Nova do Imigrante, a entrevista 2 deixou uma questão a ser analisada:

[...] o investimento financeiro, dinheiro mesmo dentro [...] da questão de saúde mental, ele é muito limitado, né? É, dentro [...] da Política Nacional de Atenção Psicossocial, a gente tem os CAPS, né? Que são centros próprios para o atendimento dessa população. Até o início deste ano [de 2023], a gente ficou, anos aí sem qualquer investimento nessa área. Aí fica difícil, né? E qualquer... um pouco investimento que tinha não teve reajuste. O valor há 10, 20 anos é o mesmo valor, né? Então, quer dizer, a gente não tem um incentivo financeiro para bancar isso (Entrevista 2).

Além disso, outro fator observado na entrevista 2 como um empecilho na questão da falta do CAPS I é não ter o espaço adequado para a realização dos serviços oferecidos nem mesmo pela própria EMAESM.

[...] não tem espaço físico, a gente hoje trabalha aqui [na Policlínica] porque somos só 3 profissionais, né? Mas se a gente aumenta essa equipe [da EMAESM], a gente precisa de um outro espaço físico para atender. A gente já teve problemas aqui, que como é uma Policlínica, Policlínica são médicos especialistas atendendo, então, tem cardiologista, tem ortopedista, tem uma série de outros, é, profissionais. E aí chegou uma paciente nossa que tem [...] uma certa dificuldade de lidar com barulho, com outras pessoas, né? E ela veio sozinha, a mãe dela não entrou com ela. Quando eu vi, ela estava lá em cima, no corredor [...]. Ficou meio perdida, porque tinha muita gente aqui, [...] mais profissionais atendendo, uma confusão. Então, assim a gente sente necessidade de um espaço próprio para até humanizar o atendimento, né? Para poder dar uma qualidade no serviço. Essa paciente mesmo, ela demorou para se acalmar na nossa sala. [...] Ela não ficou agitada, mas ela fica se machucando [...] coçando o rosto, se beliscando, né? E foi por conta do barulho, de muita gente. [...] Então hoje a gente não tem um espaço, hoje não tem como construir um espaço, não tem um recurso financeiro para isso, né? Então, é, dentro do Plano da Secretaria Estadual de Saúde teria que ter [...] aqui no município de Venda Nova [...] um CAPS, pela população [...]. Seria isso o ideal. Entendeu? Mas o ideal nem sempre é o que a gente consegue (Entrevista 2).

Para tentar minimizar esse entrave de um espaço próprio para acontecerem os atendimentos, os gestores municipais ao implantarem a EMAESM pensaram em um local de melhor acesso para os pacientes, contudo, mesmo assim, não é possível atender a necessidade de todos.

A EMAESM como é uma equipe especializada e é só uma equipe, a gente só tem em um local, que é na Vila Betânia, onde é mais centralizado. Então infelizmente os pacientes que moram mais longe, eles dependem do transporte coletivo, o carro próprio. A gente tem pacientes que às vezes tem que vir de Uber. Essa é uma dificuldade. Alguns pacientes deixaram de vir por não ter recursos financeiros, né? E aí essa parte a gente não tem como suprir, a questão de transporte não dá (Entrevista 2).

Diante dessa questão apresentada, o entrevistado 3 relata:

[...] que não temos alguns serviços que [...] os CAPS poderiam ter, né? Deveria ter, tem, mas dentro [...] do mínimo que é [...] esperado pra atenção

psicossocial. A gente tá tentando oferecer [...] Mas lógico, a gente, a equipe mínima da EMAESM [...] um médico 20 horas, psicólogo, 40, 30 [...] horas e assistente social, 30 ou 40 horas. Isso é, equipe mínima, né [...] Um trabalho mínimo também, né? Dentro do que é possível, é feito (Entrevista 3).

Dando seguimento a discussão, foi percebido nas entrevistas 1 e 2 o seguinte:

Eu não sei bem como é a realidade de outros municípios, mas eu acho que é uma estratégia fundamental, um bom andamento para a gente poder atender melhor os nossos usuários com algum transtorno psiquiátrico, porque a gente faz um trabalho mais individualizado mais perto da necessidade do nosso usuário em crise, eu acho que [a EMAESM] deveria ser um programa de todas as prefeituras, porque já facilitaria demais o tratamento desses nossos pacientes (Entrevista 1).

[a equipe] é um caminho [...] para os municípios de menor porte [...] por que assim, tem grandes municípios por 100000 habitantes, 200000 habitantes, né [...] que consegue lidar hoje com CAPS e tudo. Municípios menores, como Venda Nova, [...] os municípios aqui do entorno, né, Brejetuba, Conceição, que são bem menores, ainda acho que 15000, 12000 habitantes, é difícil você manter um CAPS. Então, para esses municípios, uma equipe [...] assim, tem [...] uma função muito válida, entendeu? Ela dá um *up* [...] na questão de saúde mental. [...] Independente se é um CAPS, EMAESM ou só essa de saúde mental. [...] uma equipe que vem várias outras [...], de várias formações, não só assistente social, psicólogo e psiquiatra, mas ter um enfermeiro, ter um terapeuta ocupacional, né? Você poder fornecer ao paciente essa visão diferenciada, essa visão compartilhada, um plano terapêutico dentro da sua realidade. [...] eu acho que [...] a EMAESM tem sim, é... Efetivamente demonstrado que contribui, né, para a questão de saúde mental, contribui para o atendimento ao paciente para a humanização (Entrevista 2).

Além disso, conforme algumas das competências dessas equipes especializadas descritas em normas técnicas dos estados do Ceará (2020) e Rio Grande do Sul (2020), bem como previsto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021b), elas deveriam trabalhar em conjunto com a Atenção Primária a Saúde e o Centro de Atenção Psicossocial, como uma intermediadora nesses espaços, “[...] sempre em articulação com outros pontos da Rede, em complementaridade com os demais serviços de saúde mental no território (UBS e CAPS)” (BRASIL, 2021b), “[...] atendendo necessidades de complexidade intermediária, entre a Atenção Básica e o Centro de Atenção Psicossocial- CAPS” (CEARÁ, 2020; RIO GRANDE DO SUL, 2020).

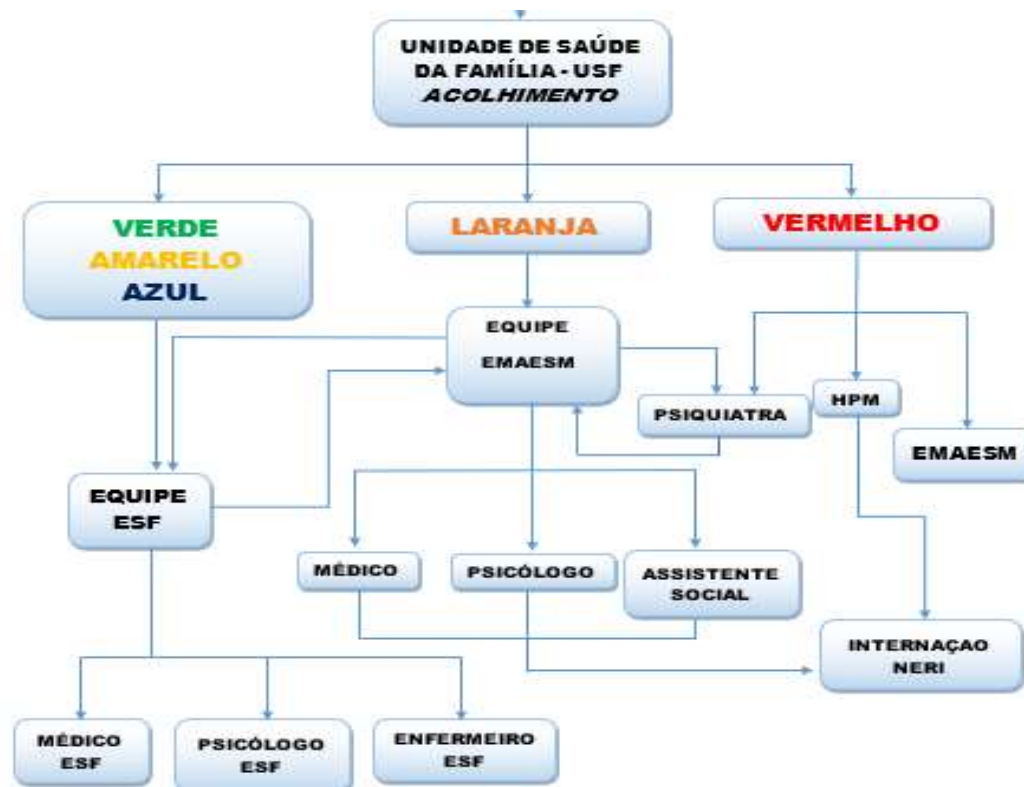
Todavia, com a EMAESM de Venda Nova do Imigrante ainda não foi possível haver essa intermediação junto ao CAPS, pela falta dele no município, o que traz dessa maneira, alguns entraves, sendo um deles, a equipe reduzida.

Estamos no território, fazemos articulação com a Atenção Primária, né? Não temos alguns serviços que o, que os CAPS poderiam ter, né? Deveria ter, tem, mas dentro [...] do mínimo [...] que é esperado para a Atenção Psicossocial. A gente tá tentando oferecer. Mas dentro da forma como a gente está aplicando, se adaptar à realidade do município [...] Mas lógico, a gente,

a equipe mínima da EMAESM é um médico 20 horas, psicólogo, 40, 30 ou 40 horas e assistente social, 30 ou 40 horas. Isso é, equipe mínima. Né isso? Um trabalho mínimo também, né? Dentro do que é possível, é feito, mas, por exemplo, ampliar [...] para eu ter um TO, terapeuta ocupacional, para fazer algumas oficinas, né? Trazer uma integração social entre os usuários [...]do sistema, seria muito bom [...]se fosse possível ter também. Profissionais que fazem, oficinairos mesmo, né? Seria ótimo [...]um grupo de atividade física dentro da própria equipe. Seria excelente também um grupo que ensinasse trabalho e renda, por exemplo, para pacientes com um quadro mais severo, mais incapacitante, no sentido de artesanato. Né? Seria maravilhoso (Entrevista 3).

Dando continuidade, em fevereiro de 2022, foi desenvolvido o Protocolo de Atendimento na Rede de Atenção Psicossocial de Venda Nova do Imigrante, que oferece diretrizes sobre o fluxo de atendimento na rede, bem como a Classificação de Risco em Saúde Mental. Para a avaliação em saúde mental, os profissionais utilizaram critérios uniformes de classificação de risco (baseados no Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental da SESA (Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo) e adaptados à realidade do Município), que serão categorizados por cores: Vermelho, Laranja, Amarelo, Verde, Azul (ESPÍRITO SANTO, 2022^b).

Figura 2 – Fluxograma do Atendimento na RAPS Municipal



Fonte: ESPÍRITO SANTO, 2022^b (ADAPTADO). EMAESM: Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental. INTERNAÇÃO/NERI: Encaminhamentos para internação de desintoxicação ou estabilização do paciente, reguladas pela Central de Leitos.

A Classificação de Risco em Saúde Mental supracitada fica categorizada como de cor vermelha quando for uma emergência considerada de risco grave, sendo o seu direcionamento justificado como prioritário e atendimento clínico e/ou especializado imediato. Alguns qualificadores são: Tentativa de suicídio em qualquer circunstância, com ou sem agitação psicomotora; Episódio de Mania (euforia) com ou sem sintomas psicóticos associado comportamento inadequado com risco para si e/ou terceiros; Autonegligência (perda do autocuidado) grave com doenças clínicas associadas (comorbidades orgânicas); Intoxicação aguda por substâncias psicoativas (medicamentos, álcool e outras drogas); Quadro psicótico com delírios, alucinações, alteração do comportamento, podendo estar associado a confusão mental, ansiedade e impulsividade com risco para si e/ou terceiros; Episódio de autoagressividade (automutilação, cutting) com risco de morte eminente; Episódio de agitação psicomotora, agressividade auto e/ou heterodirigida, com ideação, planejamento e/ou tentativa de homicídio ou suicídio; Quadro de alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de agitação e/ou agressividade auto e/ou heterodirigida, várias tentativas anteriores de tratamento extra hospitalar sem êxito, com risco psicossocial elevado. Por fim, os pacientes classificados nessa cor deverão ser encaminhados ao Pronto Socorro Hospital Padre Máximo, ao Psiquiatra (maiores de 18 anos) e/ou a EMAESM (todas as faixas etárias) (ESPÍRITO SANTO, 2022^b).

Em contrapartida, a classificação na cor laranja é considerada de risco elevado, justifica atendimento clínico e/ou especializado em que não há riscos imediatos de vida. Alguns qualificadores para essa categoria são: Quadro depressivo grave com ou sem sintomas psicóticos, com ideação suicida sem planejamento, porém sem apoio sociofamiliar que possibilite tratamento extra-hospitalar; Quadro psicótico agudo, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade, sem ou com apoio sociofamiliar; Autonegligência (perda do autocuidado) grave; Alcoolismo ou dependência química a outras substâncias com sinais de abstinência leve ou moderado que não consegue se abster com programa de tratamento extra-hospitalar, com evidência de risco social; Quadros refratários à abordagem ambulatorial e especializada; Episódio conversivos/dissociativos, com alteração aguda do comportamento e risco à própria integridade ou à de terceiros; Histórico psiquiátrico pregresso com tentativa de suicídio e/ou homicídio e internação prévia; Pacientes de tentativa de suicídio recente com atendimento em Pronto Socorro; Egressos de internações psiquiátricas e internações para tratamento da dependência química. Os pacientes que estão classificados como

laranja, deverão ser encaminhados para a EMAESM em que se tem o médico, a assistente social e o psicólogo atuando em conjunto (ESPÍRITO SANTO, 2022^b).

Já a cor amarela representa o risco moderado o que justifica referenciar para acompanhamento na Atenção Primária e/ou Especializada. Alguns qualificadores desse risco são: Quadro depressivo moderado com ou sem ideação suicida, com apoio sociofamiliar que possibilite tratamento extra-hospitalar; Alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de abstinência leve que consegue participar de programa de tratamento especializado ambulatorial; Transtorno do pânico; Transtornos da alimentação (Anorexia Nervosa; Bulimia nervosa). Em síntese, os pacientes classificados como sendo de classificação amarela, deverão ser acompanhados pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde e pela Atenção Especializada, com solicitação de atendimento com prioridade nos encaminhamentos realizados (ESPÍRITO SANTO, 2022^b).

Por outro lado, para a cor verde são basicamente as síndromes e/ou sinais e sintomas considerados de risco baixo, sem indicação de Atenção 24 horas e que justificam solicitação de tratamento em Atenção Primária à Saúde e/ou Especializada. Alguns qualificadores para essa classificação são: Síndromes Depressivas Leves; Transtorno Afetivo Bipolar: episódio depressivo ou maníaco sem risco para si ou para terceiros; Insônia; Síndromes conversivas/dissociativas sem risco para si ou para terceiros; Sintomas psicossomáticos, transtornos fóbico-ansiosos; Episódios de uso nocivo/abusivo de álcool ou outras substâncias psicoativas; Luto / Reação adaptativa. Pacientes classificados nesta categoria deverão ser acompanhados pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde e/ou pela Atenção Especializada (ESPÍRITO SANTO, 2022^b).

Por último, a classificação de cor azul representa às situações inespecíficas, síndromes, sinais e/ou sintomas considerados não urgentes que justifiquem referenciar para acompanhamento na Atenção Primária e/ou Especializada. Seus qualificadores são: Condições psiquiátricas crônicas estabilizadas; Manutenção do acompanhamento ambulatorial multiprofissional para pacientes com transtornos mentais crônicos em uso de medicação estabilizados; Demandas administrativas (trocas e requisições de receitas médicas, laudos médicos); Orientações e apoio familiar. Os pacientes que estão classificados como azul deverão ser acompanhados pela Atenção Primária à Saúde e/ou pela Atenção Especializada (ESPÍRITO SANTO, 2022^b).

Outro ponto importante a ser considerado é o vínculo do paciente, visto que ele permite que a aderência ao serviço prestado seja consolidada. Mesmo com tantos desafios, o principal deles, o entendimento do que ele está sendo sujeitado, precisa estar transparente.

[...] a participação desses pacientes na EMAESM é muito boa. A aderência, tem semanas que é 100%. A gente tem um trabalho também de busca ativa e existe uma participação bem efetiva na nossa equipe da EMAESM (Entrevista 1).

A gente tem uma certa resistência no início, tanto do familiar como do paciente, mas depois que ele vincula com a equipe, né? É, depois dos primeiros atendimentos, onde ele entende qual é o processo. A gente tem [...]um bom contato, [...] 90% dos nossos pacientes acabam aderindo, né, comparecendo sempre, entendendo (Entrevista 2).

[...] Não dá para generalizar todos os casos dizendo que há uma aderência satisfatória, nem dizer que não há, né? Existem pacientes que chegam com um quadro muito severo e esperar que a evolução que a vontade do paciente esteja ali engajada no processo. [...] A gente pensa num trabalho voltado ao fortalecimento desses vínculos do paciente, né? A sustentação da manutenção do acompanhamento, por isso que não é simplesmente enviar para especialista, é de fazer Rede, fazer Rede com paciente, com a Rede de suporte, caso exista, caso não exista, articular com a Estratégia de Saúde da Família para que, é, que são os profissionais de referência que já conhecem o paciente para favorecer a continuidade né? [...] Então, a aderência coloco como boa, quando o trabalho consegue ser estruturado da maneira que a Atenção Psicossocial sugere (Entrevista 3).

Nesse quesito, a parte da população juvenil é mais aberta às questões de tratamento com a equipe de saúde mental, isto é, tem um envolvimento melhor com a equipe.

É... mas na maioria, por exemplo, os adolescentes aderem bem ao tratamento. Adolescentes, jovens, né, eles vão, saem da escola, eles vêm aqui para atendimento, a gente dá o atestado de comparecimento, eles retornam, eles se prontificam a voltar, a gente vê, nos adolescentes uma conscientização melhor com relação a isso do que nos adultos (Entrevista 2).

O matriciamento e o Projeto Terapêutico Singular (PTS) são outros mecanismos essenciais dentro das equipes multiprofissionais, ou seja, eles contribuem bastante para um melhor panorama tanto do paciente, quanto dos demais equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial. Consoante Chiaverini et al. (2011, p.13) “Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica”. Em contrapartida,

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um recurso de clínica ampliada e da humanização em saúde [...] ainda que o centro de um projeto terapêutico singular seja, de fato, um indivíduo apenas, olhar para os cuidados de alguém – em especial na saúde mental – exige um foco abrangente que incluiu o seu

entorno familiar e territorial (CHIAVERINI et al., 2011, p.21).

Outrossim, as redes de apoio também auxiliam o serviço da equipe multiprofissional, dando o devido suporte e efetividade aos serviços oferecidos pela equipe.

O conhecimento, ele é dividido, as dúvidas são divididas, né, em saúde mental a gente trabalha muito com matriciamento, que é identificação desse paciente, né, na unidade de saúde, no território em que ele mora, dentro da sua realidade, da sua família (Entrevista 2).

[...] a gente trabalha com plano terapêutico singular, o PTS, né, que é sentar o que [...]a psicologia identificou, o que [...]a psiquiatria identificou, o que [...]o serviço social identificou. Quando a gente tem a possibilidade de ter um enfermeiro na equipe, também a visão dele, qual é a proposta de trabalho, é... de cada um desses profissionais para esse paciente. E qual é o objetivo disso tudo? Então, a gente [...]consegue dividir conhecimento, saber e fazer uma proposta coletiva (Entrevista 2).

A gente chama de rede de apoio, que é, são todos os órgãos públicos em que a gente pode, em que a gente acessa na hora que o paciente necessita. É, por exemplo, é um idoso. É... está com um problema de... é problemas familiares, né? Há violência ali no meio, um abandono, alguma coisa. A gente [...] aciona o CREAS, né? O Ministério Público, toda essa parte aí, é... porque a gente tem um limite, a gente trabalha com saúde mental. Quando a gente identifica determinados casos, ah “a gente está tratando uma pessoa que é idosa, mora sozinha... [...] Ah sei lá, numa visita domiciliar, gente identificou o mal... que a casa é muito bagunçada que ele não tem alimento”, a gente aciona o CREAS que [...]é o responsável por essa parte, né (Entrevista 2).

[...] a gente tem reunião constante, com os enfermei... com os psicólogos da rede, a gente está sempre conversando com as equipes. A gente tem os outros psiquiatras clínicos atendem aqui também. Então a gente tem esse costume de ir, né, sentar, de conversar é... e trocar ideias [...] com os outros profissionais, né (Entrevista 3).

Nesse sentido do trabalhar em equipe, o entrevistado 3 pontuou a dificuldade dele e reforçou como o trabalho com outros profissionais é importante:

Foi o desafio de ter me construído e reconstruído a partir [...] dos desafios que apareceram e, principalmente, o que a gente aprende muito ao trabalhar em equipe. A gente, psicólogo, nós temos o costume de ficar meio isolado, tem o sigilo que a gente não pode falar, mas a gente [...] tem que sinalizar para o médico, tem as discussões de equipe que às vezes a gente pode ser que se sinta um pouco mais assim, diante do médico que é, né? É socialmente, é o dono do saber, dono do poder ali. Mas não, nossa visão dos casos, ela é tão ou até mais profunda em alguns momentos do que [a] do próprio médico, né? E a articulação de todos esses saberes é que faz o trabalho de qualidade (Entrevista 3).

Consoante a que Brasil (2013) e Perobelli (2018) afirmam, a construção de uma rede de assistência, a promoção da intersetorialidade, a implementação do matriciamento e a adoção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), entre outros

aspectos, têm se tornado cada vez mais fundamentais.

Esses mecanismos de trabalho são essenciais para oferecer um cuidado abrangente e centrado nas necessidades individuais dos usuários da RAPS. Eles representam uma mudança significativa em relação à abordagem mais antiquada e hospitalocêntrica, buscando proporcionar uma assistência integral, com enfoque na inclusão social e no respeito aos direitos humanos (BRASIL, 2013; PEROBELLI, 2018).

Um entrave encontrado dentro das equipes multiprofissionais é a falta de atualização, tanto teórica, quanto prática, por parte de alguns profissionais de outras equipes, o que impacta negativamente na eficácia da colaboração interprofissional.

Então, né, a formação do profissional e o que a gente traz de bagagem, só quando a gente sai da faculdade, ela não é suficiente, né, o profissional tem que entender a Política Nacional, tem que entender, é, as diretrizes do da história da saúde mental, a história [...] da psiquiatria também, [...] tem que se entender uma série de coisas para poder ter uma bagagem para trabalhar nisso, né (Entrevista 2).

Hoje, depois de passar por situações que eu nunca imaginei, né? Eu estou preparado para muita coisa. Então assim, é o desafio de acompanhar um paciente suicida, né? [...] um paciente já se lesionou dentro da sala, um paciente ter um surto, início de um surto psicótico dentro da sala. O paciente está armado. Às vezes são coisas que no dia a dia acontece e que é a experiência, vai, vai trazendo umas outras formas de manejo. Então assim eu acho que a parte boa é que, que a gente aprende, a gente aprende na construção, não é? A gente aprende vivendo (Entrevista 3).

Ademais, a EMAESM sofreu mudanças ao longo do seu funcionamento o que gerou também algumas considerações dos profissionais que atuam nela, mas nem todos perceberam os avanços que houveram sob a mesma perspectiva.

[...] teve muito avanço sim [...], uma equipe muito entrosada, a gente faz, procura fazer um tratamento individualizado, a gente mantém o ritmo da discussão de casos, periodicamente nos reunimos e discutimos os casos dos pacientes, fazemos os devidos relatórios para outras equipes, vamos atrás dos resultados, fazemos um acompanhamento de perto, funciona muito bem, tem funcionado muito bem a nossa equipe (Entrevista 1).

[...] a EMAESM tem sim, é... Efetivamente demonstrado que contribui, né, para a questão de saúde mental, contribui para o atendimento ao paciente para a humanização. A gente vê pela adesão que a gente tem dos nossos pacientes, né? A gente vê pelas altas que a gente já teve, que no início, a gente achava que não ia dar alta a nenhum paciente, que seriam eternos nosso, né? E a gente vê pacientes aí que são até orgulho, né? Tem, a gente vê hoje no dia a dia. Hoje ele não faz terapia nenhuma, está com o mínimo da medicação. Isso num prazo de 1 ano aí de atendimento. Então, sim, eu acho que a EMAESM quando bem estruturada, com uma equipe voltada para o trabalho, com condições de trabalho, sim, ela tem trabalho efetivo, eficaz e com resultados positivos no município [...] Acho que, é, avançou bastante, a gente não tinha o total conhecimento e visualização dos pacientes de saúde mental do município, como tem hoje, né? É, a gente ainda não está num nível de excelência de ofertar realmente, né, o que toda a população precisa, mas

a gente está num caminho, né (Entrevista 2).
A gente está [...] fazendo um trabalho, um bom trabalho, né? É, a EMAESM é um, uma ideia, uma equipe colocada, porque se a gente observar na legislação ela é um retrocesso, né? Ela é um retrocesso na Rede de Atenção Psicossocial, mas a gente tinha isso né, e dentro do que a gente tinha a gente tentou fazer o melhor possível (Entrevista 3).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da pesquisa de campo com entrevistas semiestruturadas, pôde ser percebido que há grandes dificuldades no trabalho da equipe multiprofissional especializada, visto a falta de recursos financeiros voltados para o investimento no serviço de saúde mental, o que poderia ser considerado como um quesito, na Secretaria Municipal de Saúde, de necessidade imediata, haja vista que os serviços ofertados pela EMAESM são de média complexidade e ela está sendo um substituto do CAPS, sendo que o município já poderia ter o Centro de Atenção Psicossocial I junto a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental.

Além disso, outros empecilhos observados foram a falta de espaço físico apropriado que interfere negativamente no andamento dos processos de trabalho (por exemplo, o barulho ou a falta de acessibilidade) e a falta de conhecimento sobre saúde mental por parte de alguns profissionais que acaba afetando a maneira de trabalhar. Por outro lado, a equipe trouxe avanços no âmbito de saúde de Venda Nova, pois ela elaborou um fluxo próprio de organização do trabalho o que gerou melhor articulação dentro dos dispositivos da RAPS municipal e em outros órgãos.

Em suma, essa pesquisa reforçará a importância de se manter a EMAESM, assim como propiciará a necessidade da implantação do CAPS I no município por parte dos gestores.

Portanto, devido à significância do tema de saúde mental atrelado à EMAESM junto ao CAPS, sugere-se mais pesquisas e estudos sobre a temática para um maior investimento em saúde mental no município. Visto que com isso, poderá haver mais engajamento entre os dispositivos da RAPS municipal.

5 REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – CGMAD**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/atencao-psicossocial-estrategica/equipes-multiprofissionais-de->

[atencao-especializada-em-saude-mental](#). Acesso em: 7 set. 2023.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Portaria nº 3.576, 14 de dezembro de 2021**. Habilita Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC de Estados e Municípios. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2021a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.576-de-14-de-dezembro-de-2021-370124448>. Acesso em: 5 jun. 2023.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Portaria nº 3.588, 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 25 mai. 2023.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Portaria nº 544, 7 de maio de 2018**. Define diretrizes para o cadastro do novo porte de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dá outras providências. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, 2018. Disponível em: https://in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/26571478/UCEQITzKXPYVi6cWuD3q0ksQ. Acesso em: 5 jun. 2023.

BRASIL. **Saúde Mental**. 1 ed. Brasília: Editora MS, v. 34, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica). ISBN: 978-85-334-2019-9.

CEARÁ. Secretaria de Estado de Saúde. **Nota Técnica 06/2020**: Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental – AMENT / EMAESM. Ceará: Governo do Estado do Ceará. 2020. 6 p.

CHIAVERINI, D. H. (Org); GONÇALVES, D. A.; BALLESTER, D.; TÓFOLI, L. F.; CHAZAN, L. F.; ALMEIDA, N.; FORYES, S. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena Chiaverini (Org). - Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**. Vitória, 2008.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria do Estado de Saúde. **Nota Técnica 01/2019**: Saúde Mental. Espírito Santo: Governo do Estado do Espírito Santo. 2019. 7 p.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Venda Nova do Imigrante: Secretaria Municipal de Saúde, 2022a. Disponível em: http://vendanova.es.gov.br/cms/_src/uploads/4/files/conteudos/239-plano-municipal-de-saude-2022-a-2025-finalizado-pdf.pdf. Acesso em: 08 out 2023.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Atendimento na Rede de Atenção Psicossocial de Venda Nova do Imigrante**. 1. ed. Venda Nova do Imigrante: Secretaria Municipal de Saúde, 2022b.

FERRÃO, R. G. **Metodologia científica para iniciantes em pesquisa**. 3. ed. Vitória/ES: Incaper, 2008.

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

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/venda-nova-do-imigrante.html>. Acesso em: 02 nov. 2023.

LEPPAUS, E. O.; COUTINHO, F. S.; FERREIRA, G. B.; PINTO, I. P. N.; NOVAES, L. F.; RODRIGUES, L. A.; POZZATTO, N. M. S.; PEREIRA, N. B. R.; HERKENHOFF, R. R.; LIMA, V. P. R. **Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental**. Vitória,ES: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**. 2023a. gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 7 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conecte SUS**. 2023b. gov.br. Disponível em: <https://conectesus-paciente.saude.gov.br/publico/perfil/sobre-sus>. Acesso em: 7 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Centro de Atenção Psicossocial**. 2023c. gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desme/raps/caps>. Acesso em: 02 nov. 2023.

PEROBELLI, A. O et al. **Rede de atenção Psicossocial: Diretrizes Clínicas**. Vitória,ES: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2018.

RG SYSTEM. **Tecnologia em Software**. 2023.5.1.1. Espírito Santo: Rg System, 2003. Sistema de Informação utilizado pela Secretaria de Saúde de Venda Nova do Imigrante. Disponível em: <https://rgsystem.com.br/>. Acesso em: 22 mai. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul. **Nota Técnica 01/2020**: Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT). Rio Grande do Sul: Governo do Estado do Rio Grande do Sul. 2020. 13p.