



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

AMANDA SILVA MORATO

**REDE PÚBLICA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ADSTRITA AO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II DE TAGUATINGA - DF**

BRASÍLIA - DF
2023

AMANDA SILVA MORATO

**REDE PÚBLICA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ADSTRITA AO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II DE TAGUATINGA - DF**

**Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado
ao Departamento de Enfermagem da Universidade
de Brasília como requisito parcial para a obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.**

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Aparecida Gussi

BRASÍLIA - DF

2023

AMANDA SILVA MORATO

REDE PÚBLICA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ADSTRITA AO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II DE TAGUATINGA - DF

**Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado
ao Departamento de Enfermagem da Universidade
de Brasília como requisito parcial para a obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.**

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Maria Aparecida Gussi

Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília - UnB

Orientadora - Presidente

Prof^ª. Dr^ª. Maria da Glória Lima

Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília - UnB

Membro Efetivo

Enf^ª. Christine Paula Menezes

Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal - CAPSi Taguatinga

Membro Efetivo

Prof^ª. Dr^ª. Andréia de Oliveira

Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília - UnB

Membro Suplente

Aprovado em julho de 2023

AGRADECIMENTOS

É inevitável não agradecer primeiramente a Deus por me manter de pé até aqui e me mostrar uma força inimaginável que poderia estar em mim.

Agradeço aos meus pais que sempre se doaram por mim e acreditaram em mim, mesmo quando eu duvidei; à minha família que se fez presente quando precisei pedir por ajuda, especialmente à minha irmã Grasiela, que sempre foi como uma segunda mãe e me amparou emocionalmente ao longo dos anos; às minhas amigas Eliza, Nathalia, Maria Luiza e Bruna por estarem comigo, escutarem meus desabafos e oferecerem acalento quando eu mais precisei; aos meus amigos Gabriel e Maria Luiza pelos momentos que passamos estudando juntos na BCE anos atrás e pelas caronas de volta para casa; à minha orientadora, Gussi, que teve toda paciência e humanidade nessa jornada que trilhamos juntas em meio ao TCC; aos professores e profissionais que me acolheram e tanto me ensinaram; aos meus colegas de internato que o tornaram bem mais leve; aos pacientes com que tive contato ao longo da graduação, que me deram forças e foram motivo de busca em dar o meu melhor; ao meu falecido avô, Manoel, por ter sido meu primeiro “paciente” e me ensinar como se deve cuidar de alguém; a todos os que rezaram para que eu conseguisse concluir este trabalho e a graduação; à minha terapeuta, Thalia, por me incentivar a testar meus limites e não desistir; às pessoas que já não estão presentes em minha vida, mas sempre acreditaram no meu potencial, me ensinaram, inspiraram e seguiram torcendo por mim.

Agradeço, por fim, por cada dificuldade e sofrimento ao longo do percurso; estes me fizeram entrar na UnB uma menina e sair uma mulher mais forte e pronta para lidar com a vida e com a carreira que me esperam.

RESUMO

Introdução: A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma alternativa ao regime asilar manicomial; seu serviço de saúde em destaque é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Objetivo: Identificar e descrever a RAPS disponível para os moradores da Região Administrativa (RA) Taguatinga, localizada no Distrito Federal (DF). **Metodologia:** Estudo descritivo e exploratório com vista a apontar os elementos públicos no DF disponíveis para os moradores de Taguatinga, a fim de promover melhor aproveitamento da equipe multiprofissional do CAPS II de Taguatinga na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), ou redirecionamento dos usuários dentro da Rede. Utilizou-se, primeiramente, de revisão bibliográfica para respaldo teórico e, posteriormente de artigos, documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Distrito Federal, site oficial da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN), sem necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, visto o uso de informações públicas. **Resultados:** Encontrados 25 dispositivos, destes: 12 dentro do território de Taguatinga; 11 fora; 1 móvel e 1 programa direcionado para ex usuários de longa internação. **Conclusão:** Ressalta-se a necessidade de revisão da área de abrangência do CAPS II de Taguatinga e a expansão do número de CAPS e de outros dispositivos da RAPS, para que se possibilite uma interlocução efetiva que inclua usuário, familiares e outros elementos da rede de apoio com a equipe de referência.

Palavras-chave: atenção em saúde; Centro de Atenção Psicossocial; saúde mental; serviços de saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: The Psychosocial Care Network (RAPS) is an alternative to the asylum model; the Psychosocial Care Center (CAPS) is its main service. **Objective:** Identify and describe the available RAPS to Taguatinga, a administrative region of Federal District (DF). **Methodology:** Descriptive and exploratory study that aims to point out the DF's public available elements to the Taguatinga habitants, in order to promote a better improvement of the multidisciplinary team from Taguatinga's CAPS II on the Singular Therapeutic Project (PTS) elaboration, or redirect the network's user. Firstly, a bibliographical review was used for theoretical support and, later, articles, official documents from the Ministry of Health and from the Federal District, the official website of Companhia de Pesquisa do Distrito Federal (CODEPLAN), without the need for submission to the Ethics Committee in Research, given the use of public information. **Results:** 25 devices were found, being: 12 inside Taguatinga's territory; 11 out; 1 mobile and 1 program directed to former long-term users. **Conclusion:** It is emphasized the need to expand the number of CAPS in the territories presented, and that there is need of a delimitation of the area covered by the Taguatinga's CAPS II, to enable an effective dialogue that includes users, family members and other elements of his support network with the reference team.

Keywords: health care; Psychosocial Care Center; mental health; mental health services.

LISTA DE SIGLAS

AE: Área Especial

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS AD II: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 2

CAPS AD III (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 3

CAPS AD IV: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 4

CAPS I: Centro de Atenção Psicossocial 1

CAPS II: Centro de Atenção Psicossocial 2

CAPS III: Centro de Atenção Psicossocial 3

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

CNA: Comercial Norte “A”

CND: Comercial Norte “D”

CNF: Comercial Norte “F”

CNG: Comercial Norte “G”

CODEPLAN: Companhia de Planejamento do Distrito Federal

COMPP: Centro de Orientação Médico Psicopedagógica

CSA: Comercial Sul “A”

CSC: Comercial Sul “C”

DeCS/MeSH: Descritores em Ciências da Saúde

DF: Distrito Federal

HB: Hospital de Base

HCB: Hospital da Criança de Brasília José Alencar

HRT: Hospital Regional de Taguatinga

MLA: Movimento da Luta Antimanicomial

MRSB: Movimento da Reforma Sanitária Brasileira

MS: Ministério da Saúde

MTSM: Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NUSAM: Núcleo de Saúde Mental do SAMU

PTS: Projeto Terapêutico Singular

QI: Quadra Industrial

QNA: Quadra Norte “A”

QND: Quadra Norte “D”

QNE: Quadra Norte “E”
QNF: Quadra Norte “F”
QNF: Quadra Norte “F”
QNG: Quadra Norte “G”
QNH: Quadra Norte “H”
QNL: Quadra Norte “L”
QNM: Quadra Norte “M”
QNN: Quadra Norte “N”
QNO: Quadra Norte “O”
QSA: Quadra Sul “A”
QSC: Quadra Sul “C”
QSD: Quadra Sul “D”
QSE: Quadra Sul “E”
QSF: Quadra Sul “F”
RA: Região Administrativa
RAPS: Rede de Atenção Psicossocial
RAS: Rede de Atenção à Saúde
RS: Região de Saúde
SAIN: Setor de Áreas Isoladas Norte
SAMU 192: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCIA: Setor Complementar de Indústria e Abastecimento
SDE: Setor de Desenvolvimento
SES/DF: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SIA: Setor de Indústria e Abastecimento
SMHN: Setor Médico Hospitalar Sul
SMHS: Setor Médico Hospitalar Sul
SOF: Setor de Oficinas
SUS: Sistema Único de Saúde
UA: Unidade de Acolhimento
UBS: Unidade Básica de Saúde
UnB: Universidade de Brasília
UPA: Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação das Regiões Administrativas de Saúde do Distrito Federal e suas respectivas áreas de abrangência, Brasília, julho de 2023.....	19
Quadro 2 - Dispositivos de Atenção Básica com abrangência à população de Taguatinga, Brasília, julho de 2023.....	20
Quadro 3 - Dispositivos de Atenção Psicossocial Especializada com abrangência à população de Taguatinga, Brasília, julho de 2023.....	21
Quadro 4 - Dispositivos de Urgência e Emergência disponíveis para demandas de saúde mental com abrangência à população de Taguatinga, Brasília, julho de 2023.....	23
Quadro 5 - Dispositivo de Atenção Residencial de Caráter Provisório disponível para demandas de saúde com abrangência à população de Taguatinga, Brasília, julho de 2023.....	24
Quadro 6 - Hospitais com leitos em saúde mental disponíveis com abrangência à população de Taguatinga, Brasília, julho de 2023.....	25
Quadro 7 - Hospitais disponíveis para acompanhamento ambulatorial em saúde mental com abrangência à população de Taguatinga, Brasília, julho de 2023.	26
Quadro 8 - Estratégias de Desinstitucionalização com abrangência à população de Taguatinga, Brasília, julho de 2023.....	26

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa da Divisão de Regiões de Saúde por Regiões Administrativas do Distrito Federal, Brasília, julho de 2023.....	19
--	-----------

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3. OBJETIVOS.....	16
3.1. Objetivo geral.....	16
3.2. Objetivos específicos.....	16
4. METODOLOGIA.....	16
5. RESULTADOS.....	18
6. DISCUSSÃO.....	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje a saúde mental é um tema abordado constantemente nos mais diversos âmbitos: entre familiares, amigos, colegas de trabalho, etc (ALCÂNTARA et al., 2020). Segundo o Plano Diretor de Saúde Mental 2020 - 2023 (2021, p. 2), o Ministério da Saúde estima que cerca de 12% da população brasileira precisa de assistência em saúde mental e 3% lidam com transtornos mentais graves e persistentes.

Para amparar essas demandas, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem se desenvolvendo desde a década de 1980. Dentro do SUS se encontram as Redes de Atenção à Saúde (RAS), as quais promovem um cuidado integral aos usuários. Pode-se destacar o desenvolvimento da Rede de Atenção Psicossocial, onde se encontram subdivisões entre os modelos de atenção básica, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter provisório/transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e estratégias de reabilitação psicossocial.

O presente estudo expõe brevemente a história da assistência psicossocial brasileira, passando por grandes marcos como a reestruturação do sistema de saúde brasileiro, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) e o Movimento da Luta Antimanicomial (MLA), os quais foram essenciais para a estrutura atual do SUS.

Quando se fala em assistência psicossocial é indispensável falar do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o maior dispositivo de referência para a população dentro do serviço público de saúde mental, criado pela Portaria GM nº 306, em 2002 (BRASIL, 2002). O CAPS é composto por equipe multiprofissional que promove o cuidado à saúde mental dos usuários com a participação de sua família e rede de apoio.

O tratamento nos CAPS acontece por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada usuário, desenvolvido pela equipe em cada um dos casos elegíveis que chegam à unidade. Quanto àqueles que não atendem aos critérios de acompanhamento no CAPS é necessário direcionar o usuário para outro serviço dentro da RAPS. Para ambas as condutas, elaboração do PTS ou redirecionamento do usuário, é necessário ter ciência dos possíveis locais que podem atendê-lo, bem como suas condições de deslocamento.

No trabalho em questão tem-se como referência o CAPS II de Taguatinga, Região Administrativa (RA) do Distrito Federal (DF), em busca de identificar os dispositivos públicos para a população de Taguatinga no que tange ao atendimento psicossocial. E também por tratar-se de local onde está inserida uma das unidades de atenção psicossocial vinculadas ao curso de enfermagem da UnB.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Até a Reforma Psiquiátrica Brasileira, a assistência para pessoas com sofrimento mental estava pautada no paradigma biomédico, tinha o hospital como local adequado para tratamento o hospital, além de ser centralizado na figura do profissional médico, que se propunha a curar doenças por meio de terapêutica medicamentosa. No caso daquelas pessoas em sofrimento mental, tidos como loucos, era indispensável a passagem pelo hospital psiquiátrico (SOUSA, MACIEL e MEDEIROS, 2018).

No Brasil, entre os anos 1970 e 1980, o sistema de saúde passava por uma reestruturação. Até então, havia uma cobertura assistencial precária do quadro sanitário e grande incidência de doenças relacionadas à pobreza (PAIVA e FREITAS, 2020). Na década de 1980 se propôs concretamente a ideia de um sistema de saúde público renovado que fosse universal e democrático (PAIVA e FREITAS, 2020). Houve, então, um movimento denominado Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), fundamental para a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTOS, 2018), vigente até os dias atuais.

Fizeram parte desta mobilização componentes do Ministério da Previdência e da Saúde, institutos de pesquisas, universidades, organizações científicas e sociais, dentre outros (SANTOS, 2018).

Tendo em vista que nos hospitais psiquiátricos os direitos humanos eram comumente violados, o MRSB, trabalhadores, familiares e usuários da saúde mental organizaram o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), cuja meta foi reformular a assistência psiquiátrica no Brasil (AMARANTE e NUNES, 2018). As proposições do MTSM foram inspiradas nos países europeus que, previamente, aderiram à reforma psiquiátrica, movimento que questionava o suporte de saúde ofertado às pessoas em sofrimento mental (SAMPAIO e BISPO JÚNIOR, 2021).

Posteriormente os adeptos da causa formaram um movimento de cunho social independente do Estado denominado Movimento da Luta Antimanicomial (MLA), ativo nas Conferências Nacionais de Saúde Mental, audiências públicas, dentre outros eventos criados ao longo dos anos, à procura de reformar o cenário vigente (AMARANTE e NUNES, 2018). O grande intuito era a desinstitucionalização do sujeito atendido pelo modelo asilar manicomial, bem como torná-lo protagonista de seu cuidado, deixando de ser mero objeto de intervenções. (SAMPAIO e BISPO BISPO, 2021).

O cuidado passa a ser defendido com foco na percepção da pessoa em sofrimento psíquico em sua individualidade, na busca de uma forma de trabalho multidisciplinar, de recursos terapêuticos não medicamentosos (SOUSA, MACIEL e MEDEIROS, 2018), rompimento com as internações manicomial, participação familiar e comunitária, apontando assim para um outro paradigma do cuidado, o paradigma psicossocial. Tal ideal contribui para o restabelecimento da dignidade das pessoas em sofrimento mental, além de sua acolhida por parte da sociedade (PIMENTEL E AMARANTE, 2020).

Com a implementação do SUS seriam realizadas intervenções em tal realidade. Foi pensado, como alternativa, a criação de uma rede de serviços de saúde descentralizados espalhados pelo território (AMARANTE e NUNES, 2018). O trabalho em rede é composto por estruturas descentralizadas alinhadas umas às outras para promover serviços de forma coletiva e planejada a uma população de determinado território (GARBIN et al., 2021).

O dispositivo de destaque da descentralização do trabalho em rede, vigente na Reforma Psiquiátrica brasileira, é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SILVA, JÚNIOR e ARAÚJO, 2018). O CAPS é um local voltado para cuidado de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, bem como usuários de álcool e outras drogas (BENATTO et al., 2022), surgidos na década de 1980 e regulamentados pela Portaria MS nº 224/1992 (MILIAUSKAS et al., 2019).

A forma de acompanhamento nos CAPS demonstra melhores resultados que o modelo manicomial (SILVA et al., 2020). Eles se localizam dentro do território onde os usuários residem, o que dispensa a privação da liberdade destes em local afastado, como acontecia nos hospitais psiquiátricos (SILVA, PAULA JÚNIOR e ARAÚJO, 2018).

A conduta terapêutica acontece a partir de uma ferramenta chamada Projeto Terapêutico Singular (PTS). Trata-se de um planejamento com distintas possibilidades terapêuticas, construído por meio de um diálogo entre a equipe multiprofissional e o usuário, familiares e/ou sua rede de apoio. As atividades são elaboradas com base na rotina e na vida do indivíduo em questão, de forma singular (SILVA et al., 2020).

Para a implementação de um PTS efetivo, é necessário identificar a demanda, sinais e sintomas daquele que acessa o serviço, além de tomar conhecimento de sua rede de apoio e do território onde vive (SILVA et al., 2020). Quanto à questão de território, Cardoso et al., 2020, define como uma porção de terra possuída e administrada politicamente onde as pessoas vivem, se relacionam, se reproduzem, trabalham e mantêm sua cultura.

Para ser acolhido nos CAPS não é necessário encaminhamento, ou seja, o funcionamento se dá de porta aberta. Apesar do acolhimento ser garantido a qualquer pessoa,

é necessário atender aos requisitos de cada modalidade para ser inserido no tratamento da unidade, onde a dinâmica das atividades terapêuticas, em sua maioria, acontece de forma grupal.

Os CAPS são caracterizados pela população atendida e área de cobertura somada ao horário de funcionamento. Suas subdivisões são:

- CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil) - voltado para crianças e adolescentes em sofrimento mental grave e persistente até dezoito anos incompletos, ou sofrimento mental resultante do uso de psicoativos até 16 anos incompletos (GDF, 2022);
- CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial 1) - voltado para pessoas de todas as idades em sofrimento mental grave e persistente, ou sofrimento mental resultante do uso de álcool e drogas, com funcionamento em horário comercial de segunda a sexta (GDF, 2022);
- CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial 2) - voltado para pessoas em sofrimento mental grave e persistente a partir dos 18 anos, com funcionamento em horário comercial de segunda a sexta-feira (GDF, 2022);
- CAPS III (Centro de Atenção Psicossocial 3) - voltado para pessoas em sofrimento mental grave e persistente a partir dos 18 anos com funcionamento 24h, inclusive aos fins de semana e feriados (GDF, 2022);
- CAPS AD II (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 2) - voltado para pessoas a partir dos 16 anos em sofrimento mental grave e persistente resultante do uso de álcool e outras drogas, com funcionamento em horário comercial de segunda a sexta-feira (GDF, 2022);
- CAPS AD III (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 3) - voltado para pessoas a partir dos 16 anos em sofrimento mental grave e persistente resultante do uso de álcool e outras drogas, com funcionamento 24h, inclusive aos fins de semana e feriados (GDF, 2022);
- CAPS AD IV (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 4) - voltado para pessoas em sofrimento mental grave e persistente resultante do uso de psicoativos e, especialmente, crack (BRASIL, 2022).

Além dos CAPS, há outros elementos dispostos pelo território. Caso o usuário não atenda aos requisitos para o CAPS ao qual se dirigiu, o profissional responsável pelo acolhimento deve direcioná-lo ao serviço mais adequado dentro da rede de saúde (GDF, 2022).

Essa organização em rede serve como alternativa ao regime manicomial e é conhecida como Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (AMARANTE e NUNES, 2018), instituída em 2011 por meio da portaria nº 3.088 para ampliar a atenção às pessoas com transtorno ou sofrimento mental e com necessidades advindas de álcool e outras drogas no âmbito do SUS (BRASIL, 2011a). Sua última alteração se deu por meio da portaria nº 3.588/17, que estabeleceu novas diretrizes para robustecê-la (BRASIL, 2017). Todavia, essa portaria é vista como retrocesso por críticos que defendem os princípios da reforma psiquiátrica, entre suas diretrizes, a instituição do CAPS IV e a redução do financiamento para a RAPS (CRUZ; GONÇALVES e DELGADO, 2020).

Considerando essas normativas citadas, a disposição da RAPS acontece mediante sete modalidades conectadas entre si, e caso o usuário não atenda aos requisitos para o CAPS ao qual se dirigiu, o profissional responsável pelo acolhimento deve direcioná-lo ao serviço mais adequado dentro da rede de saúde.

1. Atenção básica: Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios de rua e equipe de apoio aos serviços da Atenção Residencial de Caráter Transitório) e centros de convivência e cultura (BRASIL, 2011);
2. Atenção Psicossocial Especializada: trata-se dos Centros de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011);
3. Atenção de Urgência e Emergência: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e Núcleo de Saúde Mental do SAMU (NUSAM); Salas de Estabilização; Portas Hospitalares de Atenção à Urgência/ Pronto Socorro; Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h; e casos de demanda espontânea nas Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2011);
4. Atenção Residencial de Caráter Provisório/Transitório: trata-se das Unidades de Recolhimento e dos Serviços de Atenção em Regime Residencial (BRASIL, 2011);
5. Atenção hospitalar: Unidades de Referência Especializadas em Hospitais Gerais (BRASIL, 2011);
6. Estratégias de Desinstitucionalização: Serviços Residenciais Terapêuticos (BRASIL, 2011);
7. Estratégias de Reabilitação Psicossocial: iniciativas de trabalho e geração de renda; empreendimentos solidários e cooperativas sociais (BRASIL, 2011).

Tendo como ponto de partida o referencial aqui apresentado, a organização das diretrizes da política nacional desenhada no DF e em especial, o CAPS Taguatinga é que foi desenvolvido esse trabalho.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Agregar informações ao CAPS II de Taguatinga quanto aos serviços públicos presentes na RA Taguatinga e outros dispositivos de saúde do DF com vista a otimizar o atendimento com um direcionamento adequado dos usuários e familiares e elaboração do Projeto Terapêutico Singular.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os serviços públicos de saúde na RA Taguatinga;
- Descrever a distribuição territorial da Rede de Atenção Psicossocial para atender aos moradores de Taguatinga;
- Elaborar um documento com o mapeamento dos dispositivos da RAPS para facilitar o direcionamento dos profissionais e usuários do CAPS II da RA Taguatinga dentro ou fora do território.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório voltado à identificação da Rede de Atenção Psicossocial disponível para a RA Taguatinga, localizada no Distrito Federal (DF), a fim de facilitar o direcionamento dos usuários do CAPS II da RA aos demais elementos da RAPS dentro ou fora do território.

Além de Taguatinga, esse CAPS também é referência para as RAs Vicente Pires, Águas Claras e Ceilândia, exceto as quadras QNN e QNM (GDF, 2023a). Este CAPS foi escolhido para direcionar o estudo tendo em vista que possui vínculo acadêmico com a Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro, por meio das disciplinas “Vivências Integradoras 5” e “Estágio Supervisionado 2” do curso de Enfermagem. Logo, faz-se conveniente identificar como o serviço se encaixa dentro do território de Taguatinga, bem

como sua integração com a RAPS que atende o território da RA.

No presente estudo foi realizado o recorte da RA Taguatinga, tendo em vista que as demais RAs de abrangência pela unidade são foco de pesquisa de outros pesquisadores. Foram identificados os elementos públicos habilitados que compõem a RAPS no território de Taguatinga, DF e os serviços localizados fora desse território, mas são referência para a população.

De antemão, buscou-se um referencial teórico em pesquisa bibliográfica para evidenciar a relevância do estudo do território como mediador entre a atenção em saúde psicossocial e a pessoa em sofrimento mental; estas se deram por meio dos seguintes meios: bases de dados PubMed e BVS, biblioteca digital SciELO.

Realizou-se uma revisão literária na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se descritores retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH). Inicialmente realizou-se a seguinte busca: (“Psicossocial”) encontrando-se como mais adequado o descritor “Centro de Atenção Psicossocial”; (“Saúde Mental”), o qual teve como descritores mais adequados “Saúde mental” e “Serviços de Saúde Mental”; (“Território”) cujo resultado mais adequado foi o descritor “Território Sociocultural”; e (“Rede de Saúde”), a qual teve como mais adequado o descritor “Atenção em Saúde”. Tais descritores encontrados se adequaram ao presente manuscrito, excetuando-se “Território Sociocultural”, tendo em vista que esse termo não foi aprofundado.

Para a pesquisa bibliográfica foram critérios de inclusão artigos e documentos que datassem de 2018 a 2023 relacionados ao tema, baseando-se nos descritores mencionados e documentos oficiais, obedecendo sua validade até os dias atuais.

Em seguida, realizou-se pesquisa exploratória para identificar os elementos da RAPS e delimitação territorial por meio de site oficial da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan), Site Oficial do Ministério da Saúde (MS) e site oficial da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e suas subdivisões.

Foram identificados os dispositivos públicos habilitados que compõem a RAPS no território de Taguatinga, DF, e também os serviços localizados fora desse território, mas que são referência para a população. Estes foram descritos e compilados em formato de quadros organizados conforme sua localização na RAPS.

Os quadros nº 2 a nº 8 redigidos com base nos resultados encontrados objetivaram favorecer a compreensão tanto dos usuários da RAPS quanto dos profissionais. A coluna “Serviço” indica o local para onde o usuário deverá dirigir-se; a coluna “Endereço” auxilia o indivíduo a encontrar a localização do dispositivo em questão; a coluna “Funcionamento”

indica os dias e horários em que o serviço oferece assistência ao usuário; a coluna “Abrangência” identifica de forma específica quais são as RAs de abrangência e suas subdivisões (quadra, conjunto, condomínio, etc.).

Considerando que foram utilizadas informações de acesso público, não foi necessária submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

5. RESULTADOS

O Distrito Federal (DF) é uma unidade federativa localizada na região Centro-Oeste do Brasil composta por 33 Regiões Administrativas (RA) (CODEPLAN, 2022). As RA são parte da administração descentralizada do DF formadas por áreas urbanas, de expansão urbana e rurais (BRASIL, 1964) que delineiam os limites territoriais do DF, tendo cada uma a sua Administração Regional e seu próprio administrador responsável por representá-la de forma social e política (BRASIL, 1965). Dentre as RAs do DF encontra-se Taguatinga (CODEPLAN, 2022), foco do presente estudo.

Taguatinga é a RA III do DF. O território conta com uma área de 6.304,46 hectares. A RA foi criada em virtude do crescimento da antiga “Cidade Livre”, hoje chamada Núcleo Bandeirante, que abrigava àqueles que trabalhavam na construção de Brasília; com o tempo, foi aumentando o número de migrações de diversas regiões do país, bem como as invasões nos arredores da nova capital e expansão desregrada da Cidade Livre (DISTRITO FEDERAL, 2014). A consolidação de Taguatinga aconteceu para dar fim a essa situação. Em 1958 a cidade foi implantada nas terras pertencentes ao município de Luziânia, Goiás, em uma fazenda de mesmo nome (CODEPLAN, 2021).

Segundo a Codeplan em 2018, Taguatinga é a quarta RA mais populosa do DF, estando atrás de Ceilândia, Samambaia e Plano Piloto, respectivamente. Conforme a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios de 2018, Taguatinga era composta por 205.670 pessoas; desses, 39,8% da população possuíam plano de saúde, enquanto que 59,5% não possuíam e 0,7% não sabiam dizer (CODEPLAN, 2018).

A RA está inserida dentro da Região de Saúde (RS) Sudoeste, que contempla, além desta, as RA Águas Claras, Recanto das Emas, Samambaia e Vicente Pires (GDF, 2023b). As RS são espaços geográficos contínuos formados por municípios vizinhos agrupados que compõem a organização, o planejamento e o desempenho de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011b). Para cada RS há uma superintendência que a representa, havendo assim uma descentralização da gestão da saúde (GDF, 2023b).

Hoje o DF conta com sete RS, conforme mostra o quadro abaixo, com suas respectivas RA de abrangência (GDF, 2023c):

QUADRO 1 - APRESENTAÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL E SUAS RESPECTIVAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA, BRASÍLIA, JULHO, 2023.

REGIÃO DE SAÚDE	ÁREA DE ABRANGÊNCIA
Central	Plano Piloto, Cruzeiro, Lago Sul, Lago Norte, Sudoeste/ Octogonal e Varjão.
Centro-Sul	Candangolândia, Guará, Park Way, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Setor de Indústria e Abastecimento (SIA) e Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA) – Estrutural.
Norte	Planaltina, Sobradinho I, Sobradinho II e Fercal.
Sul	Gama e Santa Maria.
Leste	Paranoá, Itapoã, São Sebastião e Jardim Botânico.
Oeste	Brazlândia, Ceilândia , Sol Nascente e Pôr-do-Sol.
Sudoeste	Águas Claras, Recanto das Emas, Samambaia, Taguatinga, Arniqueira e Vicente Pires.

Fonte: Elaboração própria (2023).

Visualmente, a divisão territorial das RS é disposta conforme mostra o mapa abaixo, retirado do Plano Distrital de Promoção da Saúde 2020-2023 (2020, p.20):

FIGURA 1 - MAPA DA DIVISÃO DE REGIÕES DE SAÚDE POR REGIÕES ADMINISTRATIVAS DO DISTRITO FEDERAL, 2020 - 2023.



Fonte: SES/DF (2020, p 20).

Essa regionalização busca distribuir da melhor forma técnica e espacial os serviços em saúde, de forma a oferecer uma cobertura e acessibilidade eficientes para a população de todas as RA aos serviços de saúde (GDF, 2023c).

Conforme abordado previamente, a RAPS é composta por Atenção Básica, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Provisório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de reabilitação Psicossocial.

A pesquisa evidenciou numericamente, por modalidade de serviços públicos que compõem a RAPS, para atender a população de Taguatinga: 8 serviços de Atenção Básica; 6 de Atenção Psicossocial Especializada; 7 de Urgência e Emergência; 1 de Atenção Residencial de Caráter Provisório; 4 de Atenção Hospitalar para Internação; 2 para Serviço Hospitalar Ambulatorial; 1 Estratégia de desinstitucionalização e 0 componentes de Estratégias de Reabilitação Psicossocial. No que tange à Urgência e Emergência, é indispensável considerar que se trata de serviços descentralizados; logo, caso um morador de Taguatinga necessite subitamente de atendimento em tal modalidade e esteja em qualquer parte do território do DF que disponha de um serviço adequado à situação, a assistência deve ser prestada.

5.1. Atenção Básica

No DF há 149 Unidades básicas de saúde funcionantes, dentre as quais 7 estão localizadas em Taguatinga, conforme o quadro abaixo (GDF, 2021):

QUADRO 2 - DISPOSITIVOS DE ATENÇÃO BÁSICA COM ABRANGÊNCIA À POPULAÇÃO DE TAGUATINGA, BRASÍLIA, JULHO, 2023.

SERVIÇO	ENDEREÇO	FUNCIONAMENTO	ABRANGÊNCIA
UBS 01 de Taguatinga	QNG AE 18 19 S/N Taguatinga Norte	segunda a sexta 7h -19h	QNG; QNH; CNG; SOF; Colônia Agrícola do Reino; Córrego dos Currais; Cond. Cooperville e Assentamento 26 de setembro.
UBS 02 de Taguatinga	QND It A Praça do Bicalho - 02, Taguatinga Norte	segunda a sexta: 7h -19h sábado: 7h - 12h	QI; QND; QNE; QNF; CND; CNF; QNA e CNA.
UBS 03 de Taguatinga	QNL 01 AE 02 Taguatinga Norte	segunda a sexta 7h -17h	QNL 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 18 e chácaras, escolas, sítios e pesque pague referentes; SIG; QNJ pares e ímpares.
UBS 05 de Taguatinga	SETOR D sul AE 23 Taguatinga Sul	segunda a sexta 7h - 22h	QSD (todas); QSE (todas); QSF (todas); SOF Sul AE 6, 15, 19, 20, 21, 22 e 23; CSD; CSE; CSG ADE Veredão e CSF; Amiqueira, exceto cj. 6.
UBS 06 de Taguatinga	SETOR C Sul AE 01 Taguatinga Centro	segunda a sexta 7h -17h	QSC, QSA, CSC, QSB, CSA, C1 a C12, Setor de Mansões de Taguatinga, Chácara Kireibara, Águas Claras Vertical Sul, QNC, CNC, CNB, QNB e Águas Claras Vertical Norte.
UBS 07 de Taguatinga	QNM 36 AE N - 10 - Taguatinga Norte	segunda a sexta 7h -18h	QNM (todas); Sacocan; Áreas Especiais; SDE 1, 2 e 3; Qd 36 cj. F, H, J, L, N, P, R, T, V, X, Y, Z, A2, B2, C2, D2, E2, F2, G2, H2, J2.
UBS 08 de Taguatinga	QNL 24 AE 01	segunda a sexta 7h -18h	QNL 13, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28 e 30.
Consultório de rua	-	-	RS sudoeste

Fonte: Elaboração própria (2023).

Legenda: verde: serviço dentro do território de Taguatinga.

A Atenção Básica disponível para a população da RA é formada por sete UBS que se localizam dentro do território de Taguatinga, além da equipe de Consultório de Rua (GDF, 2023d).

5.2. Atenção Psicossocial Especializada

QUADRO 3 - DISPOSITIVOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA COM

ABRANGÊNCIA À POPULAÇÃO DE TAGUATINGA, BRASÍLIA, JULHO, 2023.

SERVIÇO	ENDEREÇO	FUNCIONAMENTO	ABRANGÊNCIA
CAPSi Taguatinga	QNF AE 24 Taguatinga Norte	segunda a sexta 7h -18h	Taguatinga, Águas Claras, Arniqueira, Vicente Pires, Ceilândia, Sol Nascente e Pôr do Sol.
CAPS II Taguatinga	QNA 39, AE 19 Taguatinga Norte	segunda a sexta 7h -18h	Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Arniqueira e Ceilândia (exceto QNM e QNN), Sol Nascente e Pôr do Sol.
Policlínica 3 Taguatinga	QSD 12 AE 01 Taguatinga Centro	segunda a sexta 7h -18h	Usuários regulados.
CAPS AD III - Samambaia	QS 107 cj. 7 Lotes 3 e 4 Samambaia Sul	24h, inclusive em fins de semana e feriados.	Samambaia, Taguatinga, Recanto das Emas, Águas Claras, Arniqueira e Vicente Pires.
COMPP	Rua Smhn, s/n Quadra 03, Bloco a Asa Norte	segunda a sexta 7h -19h	Crianças entre 0 e 12 anos incompletos de todo o DF, via regulação.
Adolescento	SGAS 605 Lotes 33/34 Asa Sul	segunda a sexta 7h -18h	Adolescentes entre 12 anos completos e 18 anos incompletos de todo o DF, via regulação.

Fonte: Elaboração própria (2023).

Legenda: verde: serviço dentro do território de Taguatinga; amarelo: serviço disponível fora do território de Taguatinga.

Atualmente há dois CAPS em funcionamento dentro do território de Taguatinga: CAPSi Taguatinga e CAPS II Taguatinga, além da Policlínica III com determinadas especialidades, incluindo psicologia e psiquiatria, sendo necessário encaminhamento por parte da UBS de referência do usuário para atendimento na unidade (GDF, 2022).

Não obstante, a população dispõe de outros pontos fora do território da RA, sendo eles: CAPS AD III de Samambaia, para usuários em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas; Centro de Orientação Médico Psicopedagógica (COMPP), que atende crianças entre 0 e 12 anos incompletos de todo o DF; e Adolescento, que acolhe adolescentes entre 12 anos completos e 18 anos incompletos de todo o DF. É necessário passar pelo

processo de regulação realizado na UBS de referência para receber atendimento tanto no COMPP quanto no Adolescentro (GDF, 2023e).

5.3. Atenção de Urgência e Emergência

QUADRO 4 - DISPOSITIVOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DISPONÍVEIS PARA DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL COM ABRANGÊNCIA À POPULAÇÃO DE TAGUATINGA, BRASÍLIA, JULHO, 2023.

SERVIÇO	ENDEREÇO	FUNCIONAMENTO	ABRANGÊNCIA
Hospital São Vicente de Paulo	QSC 01, Área Especial, Setor C Sul, Taguatinga Sul	Pronto Socorro: 24h, inclusive domingos e feriados.	Demandas espontâneas de emergências em saúde mental.
Hospital Regional de Taguatinga	Setor C Norte AE 24	Pronto Socorro: 24h, inclusive domingos e feriados.	Demandas espontâneas de emergências em saúde mental.
UPA Vicente Pires	Rua 10B Chácara 136 S/N Setor Habitacional Vicente Pires	24h, inclusive domingos e feriados.	Demandas espontâneas de emergências em saúde mental.
UPA I Ceilândia	Expansão Setor O – QNO 21 – Área Especial D – Ceilândia/DF	24h, inclusive domingos e feriados.	Demandas espontâneas de emergências em saúde mental.
UPA II Ceilândia	QNN 27, Área Especial D, Ceilândia Norte	24h, inclusive domingos e feriados.	Demandas espontâneas de emergências em saúde mental.
UPA Samambaia	QS 107 cj. 04 AE 9, Samambaia Sul	24h, inclusive domingos e feriados.	Demandas espontâneas de emergências em saúde mental.
SAMU 192/ NUSAM	Serviço Móvel	24h, inclusive domingos e feriados.	Qualquer pessoa em emergência em saúde mental que acione o serviço por meio do número 192.

Fonte: Elaboração própria (2023).

Legenda: verde: serviço dentro do território de Taguatinga; azul: serviço móvel; amarelo: serviço disponível fora do território de Taguatinga.

Dentro do território de Taguatinga encontram-se o Hospital São Vicente de Paulo, com pronto-socorro 24h porta aberta (GDF, 2023g), e o Hospital Regional de Taguatinga (HRT) também com pronto-socorro 24h porta aberta (GDF, 2023f).

O Hospital São Vicente de Paulo atende pessoas com comportamento violento, apresentando as seguintes condições: risco para si e para outrem; necessidade de contenção física; agitação psicomotora; agressividade e crises psicóticas (GDF, 2023g).

O HRT, apesar de contar com um pronto-socorro, atende casos de urgência e emergência voltados apenas para ortopedia, clínica médica, pediatria, trauma, clínica cirúrgica, oftalmologia, e ginecologia/obstetrícia; quando não é um caso voltado para tais especialidades, a orientação é dirigir-se a uma UPA (GDF, 2023f). No entanto, dentro do território de Taguatinga não há UPA, sendo necessário dirigir-se para a unidade de alguma das RAs vizinhas, como a UPA de Vicente Pires, ou uma das duas UPAs em Ceilândia (IGESDF, 2022). Para localizar a UPA mais próxima do local em que se encontra, o usuário pode acessar o link “<https://info.saude.df.gov.br/buscasaudedfupa/>” (DGIE, SUPLANS e SES/DF, 2023).

Também é possível o usuário dirigir-se à UBS de referência em demanda espontânea em horário comercial, visto que a atenção básica é porta de entrada para os demais serviços e providencia as condutas iniciais e devidos encaminhamentos (GDF, 2021).

Em casos de crises agudas, em que um indivíduo esteja colocando sua própria vida ou a vida de outras pessoas em risco, pode-se acionar o Núcleo de Saúde Mental do SAMU 192, que conta com uma equipe multidisciplinar para intervir nos locais das ocorrências, além de poderem transportar o indivíduo para outro serviço de saúde (GDF, 2021).

5.4. Atenção Residencial de Caráter Provisório

QUADRO 5 - DISPOSITIVO DE ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER PROVISÓRIO DISPONÍVEL PARA DEMANDAS DE SAÚDE COM ABRANGÊNCIA À POPULAÇÃO DE TAGUATINGA, BRASÍLIA, JULHO, 2023.

SERVIÇO	ENDEREÇO	FUNCIONAMENTO	ABRANGÊNCIA
Unidade de Acolhimento de Samambaia	QS 107 cj. 07	Todos os dias 7h - 22h	Pessoas acima de 16 anos em tratamento nos CAPS

Fonte: Elaboração própria (2023).

Legenda: amarelo: serviço disponível fora do território de Taguatinga.

Em todo o DF há apenas uma Unidade de Acolhimento (UA), a qual está localizada em Samambaia. Esta UA está vinculada ao CAPS AD III de Samambaia e tem capacidade para acolher até 15 pessoas que necessitem de apoio quanto aos direitos de moradia, trabalho e convivência com outras pessoas. Essas pessoas devem estar sob assistência de algum CAPS em virtude de necessidades advindas do uso de crack, álcool ou outras drogas (GDF, 2021).

5.5. Atenção hospitalar

Quando é identificada a necessidade de internação, o usuário deve ser encaminhado a algum hospital com leitos psiquiátricos disponíveis. No caso de Taguatinga, os possíveis hospitais para suporte são aqueles que constam no quadro abaixo:

QUADRO 6 - HOSPITAIS COM LEITOS EM SAÚDE MENTAL DISPONÍVEIS, COM ABRANGÊNCIA À POPULAÇÃO DE TAGUATINGA, BRASÍLIA, JULHO, 2023.

SERVIÇO	ENDEREÇO	FUNCIONAMENTO	ABRANGÊNCIA
Hospital São Vicente de Paulo	QSC 01 AE Setor C Sul, Taguatinga Sul	24h (Pronto-socorro) 7h-18h de segunda a sexta-feira (Ambulatório)	Adolescentes a partir de 12 anos e adultos de todo o DF.
Hospital de Base	SMHS AE Quadra 101, Asa Sul	24h (Pronto-socorro) 7h-19h de segunda a sexta-feira (Ambulatório)	Adolescentes a partir de 12 anos e adultos de todo o DF.
Hospital Universitário de Brasília	SGAN 204/605 avenida L2 norte, Asa Norte	24h (Enfermaria de internação em saúde mental) 7h-19h de segunda a sexta-feira (Ambulatório)	Demandas intra hospitalares e usuários regulados via SES/DF.
Hospital da Criança de Brasília José Alencar	SAIN – Setor de Áreas Isoladas Norte, Lote 4B – Asa Norte	7h - 18h - segunda a sexta-feira 7h - 13h aos sábados	Crianças a partir de 29 dias de vida até 12 anos incompletos.

Fonte: Elaboração própria (2023).

Legenda: verde: serviço dentro do território de Taguatinga; amarelo: serviço disponível fora do território de Taguatinga.

No DF, no caso de crianças menores de 12 anos, a internação em leito psiquiátrico deve acontecer no Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) (GDF, 2021) com agendamento pela própria unidade, por meio de solicitação matricial.

Já para adolescentes e adultos, há duas principais referências hospitalares para internação em saúde mental: O instituto Hospital de Base (HB), em sua unidade de psiquiatria, e o Hospital São Vicente de Paulo (GDF, 2021). Segundo o Plano Diretor de Saúde Mental 2020 - 2023 (2021, p. 10) para ser contemplado com a internação psiquiátrica é necessário que a pessoa apresente o autocontrole alterado ao ponto de: não conseguir realizar autocuidados; apresentar risco de morte ou grandes prejuízos à saúde; demonstrar risco de agressão a si mesmo ou a outrem; apresentar risco de danos morais ou patrimoniais; ou ainda risco de agressão à ordem pública.

QUADRO 7 - HOSPITAIS DISPONÍVEIS PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL EM SAÚDE MENTAL COM ABRANGÊNCIA À POPULAÇÃO DE TAGUATINGA, BRASÍLIA, JULHO, 2023.

SERVIÇO	ENDEREÇO	FUNCIONAMENTO	ABRANGÊNCIA
Hospital São Vicente de Paulo	QSC 01 AE Setor C Sul, Taguatinga Sul	24h (Pronto-socorro) 7h-18h (Ambulatório)	Distrital.
Hospital da Criança de Brasília José Alencar	SAIN – Setor de Áreas Isoladas Norte, Lote 4B – Asa Norte	7h - 18h - segunda a sexta-feira 7h - 13h aos sábados	Crianças a partir de 29 dias de vida até 12 anos incompletos.

Fonte: Elaboração própria (2023).

Legenda - verde: serviço dentro do território de Taguatinga; amarelo: serviço fora do território de Taguatinga.

Segundo o Plano Diretor de Saúde Mental 2020 - 2023 (2021, p.10) não há assistência ambulatorial em hospitais gerais para a RS Sudoeste, a qual inclui Taguatinga. Ademais, há possibilidade de acompanhamento ambulatorial no Hospital São Vicente de Paulo, que contempla Taguatinga. As consultas devem ser marcadas entre segunda e sexta-feira, com exceção de feriados, diretamente no ambulatório da unidade entre 7h e 12h, e entre 13h e 18h (BRASIL, 2023). Para pacientes pediátricos que apresentam transtorno mental, há disponibilidade de atendimento ambulatorial no HCB, o qual deve acontecer por meio de encaminhamento da SES/DF (GDF, 2023h).

5.6. Estratégias de desinstitucionalização

QUADRO 8 - ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO COM ABRANGÊNCIA À POPULAÇÃO DE TAGUATINGA, BRASÍLIA, JULHO, 2023.

SERVIÇO	ENDEREÇO	FUNCIONAMENTO	ABRANGÊNCIA
Programa de volta para casa	-	-	Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no SUS

Fonte: Elaboração própria (2023).

No DF ainda não existem Serviços Residenciais Terapêuticos, mas somente um projeto para implantação de sete unidades com capacidade para acolher até 10 usuários (GDF, 2021).

Conquanto, está implantado no DF o Programa de Volta Para Casa, o qual oferece um auxílio para egressos de internações psiquiátricas ininterruptas com duração mínima de dois anos (GDF, 2021). Tal estratégia foi criada pelo Ministério da Saúde com o intuito de reintegrar à sociedade os egressos de internações decorrentes de transtornos mentais, ao passo que busca diminuir de forma gradativa o modelo hospitalocêntrico e reforçar a assistência em base comunitária, nos serviços territoriais (GDF, 2021). Para ser contemplado com o auxílio é necessário que o usuário esteja incluído no Cadastro de Beneficiários Potenciais do Programa de Volta Para Casa (BRASIL, 2017).

5.7. Estratégias de Reabilitação Psicossocial

No DF não há registro das atividades em oficinas promovidas na RAPS como sendo algo formal; portanto não há registro de tais atividades no Ministério da Saúde.

6. DISCUSSÃO

A partir das buscas por dispositivos de referência em assistência psicossocial para o território de Taguatinga pode-se observar que há um quantitativo semelhante de dispositivos da RAPS que estão dentro e fora da RA. Foram identificados 12 dispositivos dentro do território; 11 fora, 1 móvel e 1 auxílio à reabilitação sem localização específica.

Se houvesse um somatório de todos os elementos de cada modalidade, haveria um total de 29 dispositivos para assistência psicossocial disponíveis para Taguatinga. Contudo, o Hospital São Vicente de Paulo é computado três vezes em diferentes modalidades e o Hospital da Criança de Brasília José Alencar, duas vezes, totalizando, na realidade, 25 dispositivos

disponíveis para a RA, exceto os dispositivos para situações de Urgência e Emergência, mencionadas previamente.

Foi observada uma incongruência no que diz respeito à relação entre RA, RS e área de abrangência do CAPS em estudo. Tal CAPS tem como área de abrangência as RAs Águas Claras, Arniqueira, Taguatinga e Vicente Pires, componentes da RS Sudoeste, não incluindo Recanto das Emas e Samambaia, da mesma RS; atende também a RA Ceilândia (exceto QNN e QNM), Por do Sol e Sol Nascente, pertencentes à RS Oeste, mas excluindo Brazlândia, da mesma RS. Considerando que no DF existe a divisão em RS, faria maior sentido que os elementos da RAPS fossem dispostos conforme cada RS e de modo ideal a cada RA.

Existe ainda uma situação mais crítica no que diz respeito ao atendimento de crianças e adolescentes: há um CAPSi disponível para as RAs Taguatinga, Arniqueira, Águas Claras, Vicente Pires, Ceilândia, Sol Nascente e Pôr do Sol que atende essa população até 16 anos, se usuária de psicoativos, e 18 anos, em caso de portadores de transtorno mental. Soma-se ao atendimento a essa população dispositivos com atendimento expandido para todo o DF: COMPP, Adolescento, Instituto Hospital de Base, Hospital da Criança de Brasília José Alencar e Hospital Universitário de Brasília. Para contemplação em tais elementos, é necessário passar pelo processo de regulação da SES/DF.

Para as situações relacionadas a pessoas a partir dos 18 anos comprometidas com o uso de álcool e outras drogas, a referência é o CAPS III de Samambaia.

Há também as UPAs em todo o território distrital, bem como outros dispositivos de urgência e emergência, como o NUSAM/SAMU, além do Hospital São Vicente de Paulo, localizado em Taguatinga. Esses dispositivos estão disponíveis 24h para saúde mental. Além de tais dispositivos, cabe lembrar que o Corpo de Bombeiros e a Polícia Militar do DF são indispensáveis em determinadas situações que envolvem sofrimento mental.

O processo de regulação (necessário para alguns dos serviços da RAPS) busca ordenar e qualificar o acesso à assistência dos serviços da Rede de Saúde (SES/DF, 2021). A necessidade de passar por uma fila de espera via regulação nos serviços de abrangência distrital para acompanhamento ambulatorial, pode levar um curto, médio ou longo prazo, a depender da ordem de prioridade de demandas mais graves, o que faz parecer que um serviço que deveria mais ágil possa acarretar demora ou falta de adesão ao tratamento, visto que os serviços regulados também não são divididos conforme as RS, mas possuem abrangência distrital. Então, uma mesma vaga em determinada unidade estará disponível para toda a população distrital, provavelmente aumentando o tamanho da fila de espera.

Ao longo das buscas notou-se que há poucas pesquisas oficiais para levantamento de

dados relacionados à saúde mental da população brasileira como um todo. Em nenhuma das fontes consultadas mostrava-se dados estatísticos da saúde mental da população de Taguatinga ou do restante do DF. Quando pesquisado no site da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal “<https://www.saude.df.gov.br>”, onde constam informações oficiais referentes à saúde no DF, na aba “doenças”, no ítem “doenças e agravos” constam diversas patologias e condições relacionadas à saúde, mas nenhum transtorno mental, nem mesmo no subitem “doenças e agravos não transmissíveis”. Este fator dificulta saber se a oferta de dispositivos da RAPS está adequada para a população, já que não há um real dado de indivíduos com sofrimento mental e que necessitem dos serviços oferecidos pela RAPS.

Outra limitação foi a falta de informações condizentes entre si nas subdivisões do site oficial da SES/DF. Para contrapor isso, foi necessário buscar fontes não oficiais, como reportagens recentes que estivessem relacionadas ao tema.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório como a organização dos serviços de saúde que compõem a estratégia da RAPS, em contraponto ao modelo asilar manicomial, promove àqueles que sofrem mentalmente a permanência em seus territórios, mantém a vida na realidade de que fazem parte em um mundo em constante movimento com lugares, pessoas e acontecimentos, ou seja, não os exclui do seu sistema de relações.

O trabalho em rede tem como meta o envolvimento dos familiares e amigos e não excluir a pessoa com sofrimento mental do contato com a sociedade de forma digna, promovendo seu cuidado, ajudando-a no enfrentamento de sua condição e melhora na qualidade de vida; isso contrapõe a ideia de silenciá-la e invalidá-la em decorrência de uma doença, como paradigmas que eram o padrão majoritário até a Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Entende-se que as premissas que ordenam o trabalho em rede buscam lembrar a todos, tanto a pessoa em sofrimento mental quanto às pessoas em geral, que o portador de algum sofrimento mental ou comportamentos decorrentes é apenas isto: um portador de uma condição específica e não um “louco”. Os portadores dos mais variados sinais e sintomas classificados como transtornos mentais, como ansiedade, esquizofrenia, depressão, dentre tantos outros, não devem ser reduzidos à patologia que possuem.

Conhecer o ser humano, tal como o paradigma psicossocial preceitua, é importante para considerar se ele realmente terá condições de seguir com o Projeto Terapêutico Singular pactuado; contudo, para que o fluxo aconteça de forma eficaz, é necessário que o profissional

tenha consciência de: quem é o usuário; quais as suas necessidades; se há disponibilidade e disposição ao tratamento; se tem condições físicas, psicológicas ou financeiras de transitar pelos pontos de atendimento dentro da RAPS; se há uma rede de apoio que o acompanhe; em qual parte do território de Taguatinga reside, e demais informações que colaborem para um planejamento eficaz que de fato será aderido.

Ademais, é indispensável que o profissional tenha noção do território e dos dispositivos disponíveis para atender às demandas singulares de cada usuário. Notou-se neste estudo que o território pode ser um fator de influência sobre a acessibilidade dos indivíduos aos serviços da RAPS, sendo um facilitador ou dificultador na assistência psicossocial ao usuário, dependendo de onde os dispositivos se encontram e os indivíduos habitam. Para o profissional que acolhe o usuário, bem como aquele que desenvolve o PTS, é de tamanha importância considerar que, além do deslocamento do indivíduo, deslocam-se também sua família, amigos ou acompanhantes em geral.

Embora a equipe multiprofissional do CAPS II de Taguatinga compreenda como se dá o funcionamento da RAPS, é interessante que haja um instrumento que facilite a localização e informações acerca dos dispositivos. Além disso, é benéfico que existam instrumentos voltados para a população de cada RA de abrangência, descritos de forma objetiva e de fácil compreensão.

De tal modo, os profissionais do CAPS II de Taguatinga poderão direcionar melhor o usuário dentro da RAPS, seja admitindo-o na unidade para acompanhamento, planejamento e implementação do PTS, ou direcionando-o para outro dispositivo da Rede adequado para a situação, em local e horário corretos. Há a vantagem da otimização do tempo, visto que pode-se: consultar os quadros e saber imediatamente para onde encaminhar o usuário não elegível; acoplar ao PTS de cada usuário os dispositivos adequados, no caso daqueles elegíveis; pactuar a continuidade do tratamento após a alta do CAPS.

Do ponto de vista dos usuários, familiares ou rede de apoio, os quadros permitirão que saibam com exatidão qual é o serviço, em qual direção podem encontrá-lo, em que dias e horários podem ser atendidos e se realmente fazem parte daquela área de abrangência, evitando-se deslocamentos desnecessários.

Quanto aos instrumentos para coleta de dados, notou-se a necessidade de atualização e detalhamento dentro dos sites oficiais. Para melhores direcionamentos futuros e melhorias dentro da RAPS, faz-se importante considerar a necessidade da renovação de dados da população para que haja proporção entre densidade populacional e a disponibilização de dispositivos públicos articulados em rede.

Frente aos dados levantados ressalta-se também a necessidade de expansão do número de CAPS nos territórios apresentados e que haja a delimitação de área de abrangência do CAPS II de Taguatinga, para que se possibilite uma interlocução efetiva que inclua usuário, familiares e outros elementos da rede de apoio com a equipe de referência.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCANTARA, V. P. et al. **Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(1):351-361, 2022.

AMARANTE, P.; NUNES, M. DE O. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, jun. 2018.

BENATTO, M. C.; SILVA, S. M. da; JOHANN, D. A. **Perfil de atendimento em Centro de Atenção Psicossocial durante a pandemia da COVID-19: uma análise retrospectiva.** *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.]*, v. 11, n. 2, p. 103–117, 2022. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/893>>. Acesso em: mar. de 2023.

BRASIL. Decreto nº 456, de 21 de outubro de 1965. **Dispõe sobre a organização do Sistema de Administração Regional da Prefeitura do Distrito Federal.** Disponível em: <http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/550/Decreto_456_21_10_1965.html>. Acesso em mar. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Psicossocial Estratégica.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/atencao-psi-cossocial-estrategica>. Acesso em mar. de 2023.

BRASIL (a). Ministério da Saúde. **Portaria N° 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*, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em jun. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.588, de 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.** 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em fev. de 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº4.545, de 10 de Dezembro de 1964.** Dispõe sobre a reestruturação administrativa do

Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14545.htm. Acesso em: 02 jun. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p.18055-18059

BRASIL (b). Presidência da República. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 29 jun. 2011a. p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em fev. de 2023.

CODEPLAN(a). **Pesquisa distrital por amostra de domicílios - Distrito Federal - PDAD/DF 2021**. Companhia de Desenvolvimento do Planalto Central, Brasília, Brasil. 2022

CODEPLAN(b). **Pesquisa distrital por amostra de domicílios - Taguatinga - PDAD/DF 2021**, Companhia de Desenvolvimento do Planalto Central, Brasília, Brasil. 2022

CODEPLAN. **Projeções Populacionais para as Regiões Administrativas do Distrito Federal 2010-2020**. Companhia de Desenvolvimento do Planalto Central, Brasília, Brasil.

CRUZ, N.F.O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P.G.G. **Retracemento da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da Política Nacional de Saúde Mental Brasileira de 2016 a 2019**. Ver. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020, e00285117.

GARBIN, A. D. C. et al. **Loucura e o trabalho: integralidade e cuidado em rede no SUS**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 12, p. 5977–5985, dez. 2021.

GDF. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Região Sudoeste**. Distrito Federal, atualizado em jul. de 2023b. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/regiao-sudoeste>. Acesso em abr. de 2023.

GDF. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Hospital de Taguatinga**. Atualizado em jul de 2023f. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/hospital-de-taguatinga>. Acesso em abr. de 2023.

GDF. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Policlínica Taguatinga 3**. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/policlinica-taguatinga-3> Acesso em mai. de 2023

GDF. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal 2020 - 2023**. Brasília, janeiro de 2021.

GDF. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Distrital de Promoção da Saúde 2020 - 2023. Brasília - DF, 2020 - 2023**. Brasília, 2020.

GDF. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **UBS 1 de Taguatinga retoma atendimentos da saúde da mulher**. Distrito Federal, 08 de out. de 2020. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/ubs-1-de-taguatinga-retoma-atendimentos-da-saude-da-mulher>. Acesso em mar. de 2023.

GDF. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Unidades de Saúde da Família. Locais de Atendimento na Região Sudoeste.** Distrito Federal, 2023. Disponível em: <<https://arniqueira.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2023/01/Area-de-Abrangencia-equipas-atualizado-em-02-de-setembro-2022-6-1.pdf>>. Acesso em abr. de 2023.

GDF. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Atendimento para adolescentes com transtornos mentais - Adolescentro.** Distrito Federal, atualizado em jun. de 2023e. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/adolescentro>>. Acesso em mai. de 2023.

GDF. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.. **CAPS II Taguatinga.** Distrito Federal, atualizado em jul. de 2023a. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/caps-ii-taguatinga-2/>>. Acesso em jun. de 2023.

GDF. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Carta de Serviços – Hospital São Vicente de Paulo.** Atualizado em jul. de 2023g. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/carta-de-servicos-hsvp>>. Acesso em jun. de 2023.

GDF. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Centros de Atenção Psicossocial.** Distrito Federal, 2022. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/centros-de-atencao-psicossocial/>>. Acesso em mar. de 2023.

GDF. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Distrital de Promoção da Saúde 2020 - 2023.** Brasília - DF, 2020, p. 20.

GDF . Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Equipe de Saúde de Consultório na Rua.** Atualizado em jun. de 2023d. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/consultorio-na-rua>>. Acesso em abr. de 2023.

GDF. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Sala de Apoio à Gestão Estratégica - Ministério da Saúde.** Disponível em: <<https://sage.saude.gov.br/paineis/ubsFuncionamento/lista.php?output=html&ufcidade=DF&codPainel=&ufs=53>> . Acesso em jun. de 2023.

GDF. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Regionalização – O que é.** Atualizado em 2023c. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/regionalizacao-o-que-e-2>>. Acesso em jun. de 2023.

GDF. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Hospital da Criança. Distrito Federal, Atualizado em jul. de 2023h. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/hospital-da-crianca>>. Acesso em jul. de 2023.

Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal. **Ceilândia II.** 2022. Distrito Federal, 2022. Disponível em: <<https://igesdf.org.br/unidades/ceilandia-ii/>>. Acesso em jun. de 2023.

Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal. Diretoria de Gestão de Informações Estratégicas. **Portal de Transparência da Saúde do DF.** Distrito Federal 2023. Disponível em: < <https://info.saude.df.gov.br/buscasaudedfupa/>>. Acesso em jul. 2023.

Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal. **Hospital de Base**. 2022. Disponível em: <<https://igesdf.org.br/unidades/hospital-de-base/>>. Acesso em jul. de 2023.

MARTINS, M. E. R.; ASSIS, F. B.; BOLSONI, C. C. **Conceitos de construção de autonomia sob o paradigma psicossocial no campo do cuidado a usuários de substâncias psicoativas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 6, p. 2241–2253, jun. 2022.

MILIAUSKAS, C. et al. **Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 24, n. 5 [Acessado 3 Julho 2023] , pp. 1935-1944. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.18862017>>.

PAIVA, C.H.; FREITAS, G.C. **Entre Alma-Ata e a reforma sanitária brasileira: o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-saúde), 1979-1983**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.28, n.2, abr.-jun. 2021, p.527-579.

PIMENTEL, A. P.; AMARANTE, P. D. DE C. **Paradigmas, percepções e práticas em saúde mental: um estudo de caso à luz de Bakhtin**. *Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso*, v. 15, n. 3, p. 8–33, jul. 2020.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. **Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021.

SANTOS, N. R. **SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1729–1736, jun. 2018.

SILVA, N. DOS S. et al. **Desafios na operacionalização dos Projetos Terapêuticos Singulares nos Centros de Atenção Psicossocial**. *Psicologia em Estudo*, v. 25, 2020.

SILVA, T. A. DA .; PAULA JÚNIOR, J. D. DE .; ARAÚJO, R. C.. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas em município de Minas Gerais, Brasil**. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 21, n. 2, p. 346–363, abr. 2018.

SOUSA, P. F.; MACIEL, S. C.; MEDEIROS, K. T. **Paradigma Biomédico X Psicossocial: Onde são Acoradas as Representações Sociais Acerca do Sofrimento Psíquico?**. *Trends in Psychology*, v. 26, n. 2, p. 883–895, abr. 2018.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. UnB Notícias. HUB abre dez leitos de saúde mental e amplia bagas de hemodiálise. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://noticias.unb.br/125-saude/4697-hub-abre-10-leitos-de-saude-mental-e-amplia-vagas-de-hemodialise>>. Acesso em jul. de 2023.