

SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO MARICAENSE: UMA ANÁLISE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE MARICÁ E SUA ATUAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Autor: Felipe Rodrigues de Sá
Orientador: Dr. Gustavo Tavares Ventura

Resumo: A pandemia de COVID-19 trouxe consequências para toda a população mundial, e, dentre elas, destaca-se o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos frutos desse momento de luto, incertezas e restrições de contato social. Por isso, é fundamental o debate acerca dos cuidados em saúde mental para toda a população brasileira e, nesse contexto, destaca-se a importância da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na promoção da saúde mental. Partindo desse ponto, o presente artigo efetuou uma análise da RAPS do município de Maricá, no Rio de Janeiro, cujas informações obtidas permitiram traçar um perfil da assistência em saúde mental do município, além de abordar a atuação de seus componentes da atenção básica e especializada no acompanhamento e tratamento dos transtornos de ansiedade, depressão, distúrbios de comportamento e atrasos no desenvolvimento e outras queixas psiquiátricas prevalentes no contexto da pandemia.

Palavras-chave: COVID-19; Maricá; Pandemia; Rede de Atenção Psicossocial; Saúde Mental.

Abstract: The COVID-19 pandemic brought consequences for the entire world population, including the development of psychiatric disorders that are the result of this time of mourning, uncertainties and social distancing. Therefore, the debate about mental health care for the entire Brazilian population is essential, and, in this context, the Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) [Psychosocial Care Network] is really important in mental health promoting. Based on this point, this article proposes an analysis of the RAPS in the city of Maricá, in Rio de Janeiro, which obtained information allowed to draw a profile of city's mental health care, in addition to addressing the performance of its components of basic and specialized care in the monitoring and treatment of anxiety disorders, depression, behavioral disorders and developmental delays and other prevalent psychiatric disorders in the context of the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19; Maricá; Pandemic; Psychosocial Care Network; Mental Health.

Introdução

Segundo Costa-Rosa (2013), a Reforma Psiquiátrica é um movimento mundial de lutas por transformações nas práticas de atenção ao sofrimento psíquico e mental, se desdobrando em experiências concretas em diversos países, desde mudanças na lógica manicomial até propostas de desospitalização e desinstitucionalização. No Brasil, o seu principal fruto foi a instituição da Portaria nº 3.088, em 23 de dezembro de 2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o intuito de criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011).

Para promover o atendimento psicossocial adequado em todo o território brasileiro, a RAPS possui diversos componentes em todas as esferas de atenção do

SUS, destacando-se as Unidades Básicas de Saúde, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Consultórios na Rua, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Pronto-Socorro Hospitalar, Unidades de Acolhimento, Serviços de Atenção em Regime Residencial, Leitos de Psiquiatria em Hospitais Gerais, Serviços Hospitalares de Referência, serviço Residencial Terapêutico, Programa de Volta para Casa, dentre outros projetos e estratégias de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo geral promover uma análise da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Maricá e de sua atuação no contexto da pandemia de COVID-19. A reflexão acerca da RAPS do município é fundamental para a avaliação de suas fragilidades e fortalezas, o que permite, respectivamente, a busca por melhorias para o atendimento da população de acordo com suas demandas, e a apresentação da rede como referência a outros municípios, gerando impactos positivos na atenção em saúde da população brasileira de um modo geral.

Além disso, o debate acerca dos impactos da pandemia na saúde mental da população é recente e de extrema relevância para o entendimento do momento em que vivemos, permitindo a orientação dos maricaenses quanto à importância da busca por atendimento psicossocial e o desenvolvimento de ações e políticas públicas em saúde mental a serem adotadas com o objetivo de assegurar uma melhor qualidade de vida para o povo do município. Dessa forma, é possível reconhecer que os conhecimentos obtidos no presente artigo estão em sintonia com os interesses da Prefeitura Municipal de Maricá no que diz respeito à busca pelo desenvolvimento e pela qualidade de vida do povo maricaense, enquanto auxiliam no desenvolvimento do autor enquanto pesquisador, agregando conhecimentos fundamentais para a sua formação médica e que serão utilizados futuramente em sua atuação no município.

Referencial Teórico

O município de Maricá, localizado na região metropolitana II do estado do Rio de Janeiro, a cerca de 60 quilômetros de sua capital, é composto por uma área territorial de 361.572 km², dividida em quatro distritos: Sede, Ponta Negra, Inoã e Itaipuaçu. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) obtidos no Censo Demográfico de 2020, o município possui uma população de 223.938 habitantes, superando as projeções de que em 2021 a população seria de 167.668 habitantes. Seu crescimento populacional abrupto é fruto do alto índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM), correspondente a 0,765 no ano de 2010, além do elevado Produto Interno Bruto per capita, correspondente a R\$ 216.519,52 no ano de 2020 (IBGE, 2010; IBGE, 2022; PREFEITURA DE MARICÁ, 2020).

Pode-se afirmar que a criação da Lei nº 8.080/90 foi fundamental para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) da forma como o conhecemos hoje, visto que esta regulamenta seus objetivos e atribuições, competências, princípios e diretrizes, os quais encontram-se vigentes até os dias atuais. A Lei nº 8.080, regulamentada em 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Seu Art. 2º estabelece que a saúde é um direito fundamental do ser humano e que é dever do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (BRASIL, 1990).

De acordo com dados divulgados pela Prefeitura de Maricá, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município é composta por: 02 hospitais gerais (Hospital Municipal Conde Modesto Leal e Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara), 01 Unidade de

Pronto Atendimento (UPA), 03 bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 54 Estratégias de Saúde da Família (eSF), 24 Unidades de Saúde da Família (USF), 01 Ambulatório Central, 06 equipes de Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), 01 equipe de Consultório na Rua (eCnaR), 01 equipe de Saúde Indígena, Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), 03 residências terapêuticas (RT), 04 Equipes Multiprofissionais de Atenção Psicossocial (EMAP), Central de Regulação, Centro Especialidades Odontológicas (CEO), 01 odontomóvel e Centro de Diagnóstico e Tratamento (CDT), além de dois serviços de atenção domiciliar: o Melhor em Casa e o Serviço de Reabilitação Domiciliar. Todos os equipamentos e programas de saúde descritos estão distribuídos pelos quatro distritos do município (PREFEITURA DE MARICÁ, 2019).

Para promover o atendimento psicossocial adequado em todo o território brasileiro, a RAPS possui diversos componentes em todas as esferas de atenção do SUS, destacando-se as Unidades Básicas de Saúde, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Consultórios na Rua, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Pronto-Socorro Hospitalar, Unidades de Acolhimento, Serviços de Atenção em Regime Residencial, Leitos de Psiquiatria em Hospitais Gerais, Serviços Hospitalares de Referência, serviço Residencial Terapêutico, Programa de Volta para Casa, dentre outros projetos e estratégias de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu alertas sobre um número crescente de casos de pneumonia na República Popular da China que estariam associadas a uma nova mutação de Coronavírus ainda não notificada em seres humanos, o SARS-CoV-2. A doença causada por esse novo vírus foi denominada COVID-19, e consiste em uma síndrome respiratória aguda altamente transmissível que exige determinados cuidados a fim de evitar o seu contágio, como o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), a contenção respiratória, o distanciamento social e, quando possível, o isolamento social (OMS, 2020).

Ainda segundo a OMS (2020), aproximadamente 2 meses depois, em 26 de fevereiro de 2020, o Brasil registrou o primeiro caso da doença, o que tornou necessário o isolamento social da população e, conseqüentemente, a negligência de determinados cuidados com a saúde física e psicológica, como por exemplo o adiamento de consultas médicas. A partir de dados obtidos pela Secretaria de Saúde de Maricá, o primeiro caso de COVID-19 no município foi confirmado em 29 de março de 2020, e correspondia a um homem de 38 anos morador de Itaipuaçu que fez uma viagem à Itália no mês anterior, fez o isolamento e se curou, o que indica que não ocorreu transmissão comunitária do coronavírus em Maricá inicialmente (PREFEITURA DE MARICÁ, 2020).

Mattos (2022) desenvolveu uma linha do tempo do Núcleo de Atenção em Saúde da Família (NASF) de Maricá, e no ano de 2020, paralelamente ao início da pandemia, destacou como principais acontecimentos o início de uma nova gestão da Organização Social de Saúde (OSS), que acarretou em mudanças nos processos de trabalho do NASF, demissão de especialistas que atuavam na equipe, realização de um novo processo seletivo para implementação de novas equipes NASF, além do pouco investimento em processos de educação permanente sobre a COVID-19 e o apoio matricial. Nesse período, ainda, destacou-se o apoio às ações de enfrentamento à pandemia e o NASF atingiu a cobertura de 100% da ESF.

Em sua pesquisa, Mattos (2022) desenvolveu um *websurvey*, método de obtenção de dados primários pela Internet utilizado desde os anos 1990, mas que teve

destaque no desenvolvimento de pesquisas científicas no período da pandemia, uma vez que proporcionou a possibilidade de colher resultados respeitando as normas de distanciamento social impostas para o controle de transmissão do novo coronavírus. Os resultados do *websurvey*, associados às respostas de entrevistas semiestruturadas realizadas, permitiram a obtenção de importantes informações quanto aos processos de trabalho durante a pandemia nos NASF.

Dentre os resultados obtidos, são relevantes para este trabalho as seguintes informações: a maioria dos membros da equipe do NASF de 2020 ingressou durante a pandemia e sua maior parte participou de atividades de formação sobre o COVID-19. Além disso, houve um aumento das demandas ao longo da pandemia para a maioria dos especialistas. Os atendimentos individuais continuaram ocorrendo normalmente segundo os protocolos de biossegurança, enquanto as atividades coletivas foram suspensas temporariamente e foram retomadas após a adoção dos protocolos sanitários. As visitas domiciliares foram realizadas com número de profissionais reduzido, e a plataforma do WhatsApp foi a ferramenta mais utilizada no apoio remoto a usuários e equipes apoiadas (MATTOS, 2022).

Além disso, os equipamentos da RAPS municipal foram os serviços mais acionados pelo NASF. Dos 32 profissionais que responderam ao *websurvey*, 25 acionaram em algum momento um dos serviços da RAPS, correspondendo a um total de 78,12% dos profissionais participantes. 73,3% afirmaram que acionaram o serviço das EMAPs, o que as classifica como a equipe mais demandada pelo NASF durante a pandemia, seguida pelo CAPS e o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), ambos acionados por 46,7% dos entrevistados, seguidos pelo CAPSi do CAPSad, demandados por, respectivamente, 43,3% e 20% (MATTOS, 2022).

De acordo com a 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, o DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013), um transtorno mental é definido como uma patologia que afeta a cognição, a regulação emocional e o comportamento de uma pessoa, o que gera consequências em diversos âmbitos para o paciente e seus familiares e amigos. Segundo o *websurvey* apresentado anteriormente, quanto ao padrão dos agravos relacionados à pandemia, a área da saúde mental apresentou o maior número de ocorrências. Foram relatados pelos profissionais do NASF entrevistados: 12 ocorrências relacionadas à Ansiedade, 07 a agravos de Saúde Mental, 05 de Depressão, 02 de Transtorno do Pânico, 03 relacionadas a Medo, Angústia e/ou Insônia, e 02 a Atraso global do desenvolvimento e/ou Distúrbios de comportamento (MATTOS, 2022).

Sendo assim, pode-se notar que as queixas em saúde mental mais prevalentes no município evidenciadas na pesquisa foram os transtornos de ansiedade e os transtornos depressivos. Dalgarrondo (2008) aborda os transtornos de ansiedade divididos em dois grandes grupos: quadros de ansiedade generalizada, constante e permanente; e quadros de crises de ansiedade abruptas e mais ou menos intensas, conhecidas como crises de pânico. A ansiedade generalizada caracteriza-se pela presença de sintomas ansiosos excessivos, na maior parte dos dias, por pelo menos seis meses. A pessoa apresenta angústia, tensão, preocupação, nervosismo ou irritação. Nesses quadros, são frequentes sintomas como insônia, dificuldade em relaxar, angústia constante, irritabilidade aumentada e dificuldade em concentrar-se. São também comuns sintomas físicos como cefaleia, dores musculares, dores ou queimação no estômago, taquicardia, tontura, formigamento e sudorese fria. Por outro lado, as crises de pânico são intensas, nas quais ocorre uma importante descarga do sistema nervoso autônomo. Assim, ocorrem sintomas como: batadeira ou taquicardia, suor frio, tremores, desconforto respiratório ou sensação de asfixia, náuseas,

formigamentos em membros e/ou lábios e até despersonalização em casos mais graves.

Os transtornos depressivos, por sua vez, têm como elementos mais evidentes o humor triste e o desânimo. Entretanto, eles caracterizam-se por uma multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à autovalorização, à vontade e à psicomotricidade. Além da depressão maior, há a ordenação da depressão em vários outros subtipos, dentre os quais destacam-se: episódio ou fase depressiva e transtorno depressivo recorrente, distímia, depressão atípica, depressão tipo melancólica ou endógena, depressão psicótica, estupor depressivo, depressão agitada ou ansiosa e depressão secundária ou orgânica (DALGALARRONDO, 2008).

Metodologia

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa do tipo revisão narrativa de literatura, cuja pesquisa foi realizada entre os meses de março e junho de 2022, utilizando as bases de dados virtuais Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Dentre os critérios de inclusão utilizados, destacam-se artigos científicos em português publicados no período de 2020 a 2022. Dentre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados, destacam-se “Atenção Psicossocial”, “Transtornos mentais”, “Pandemia” e “COVID-19”, combinados pelos operadores Booleanos AND e OR. A partir dessa pesquisa, foram encontradas 252 publicações, cujos critérios de exclusão utilizados foram publicações científicas cujo título e resumo não contemplavam o objetivo deste estudo. Desta forma, foram selecionados 6 artigos científicos para o desenvolvimento deste trabalho, além de documentos de acesso público da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), da Constituição Federal de 1988, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Sistema Único de Saúde, da Prefeitura de Maricá e do Ministério da Saúde do Brasil, e livros-texto de Psiquiatria. Também foram utilizados na pesquisa dados obtidos no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/DATASUS), extraídos via Tabnet/DATASUS.

Resultados da Pesquisa

Ao comparar dados coletados pelo IBGE nos Censos Demográficos de 2010 e 2020, é possível avaliar um crescimento muito elevado da população de Maricá para o período observado. Sendo assim, pode-se notar que o crescimento populacional abrupto ocorreu devido a inúmeros fatores, com destaque para o alto índice de IDHM, o elevado PIB municipal, a arrecadação de *royalties* e a participação na produção do petróleo de todos os municípios, que permitem o investimento de valor expressivo da receita municipal em políticas sociais e no bem-estar da população de modo geral. Consequentemente, devido a esse aumento exponencial do número de habitantes, é fundamental a existência de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) de qualidade, caracterizada por sua integração e capacidade de atender às demandas da população (PREFEITURA DE MARICÁ, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde, a Rede de Atenção Psicossocial é um conjunto de diferentes serviços disponíveis nas cidades e comunidades, que articulados formam uma rede capaz de cuidar das pessoas com transtornos mentais e/ou usuários de álcool e substâncias e seus familiares, nas suas diferentes necessidades. A RAPS integra o SUS e atua dentro de suas diretrizes, propondo a implantação de uma rede plural, com diferentes graus de complexidade, promovendo assistência

integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas. Dessa forma, a RAPS de um modo geral é organizada pelos seguintes componentes: Atenção Primária à Saúde, Atenção Psicossocial, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2017).

A partir de dados obtidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a Rede de Atenção Psicossocial de Maricá será detalhada a seguir de acordo com seus principais componentes apresentados anteriormente.

Quadro 1 – Componentes da Rede de Atenção Psicossocial do município de Maricá

Componentes da RAPS	Composição em Maricá
Atenção Básica em Saúde	24 Unidades de Saúde da Família (USF) 06 Equipes de Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) 54 Estratégias de Saúde da Família (ESF) 01 equipe de Consultório na Rua (CnaR)
Atenção Psicossocial	01 Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) 01 Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) 04 Equipes Multiprofissionais de Atenção Psicossocial (EMAP)
Atenção de Urgência e Emergência	01 Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) 01 Posto de Saúde 24 horas Santa Rita 02 Serviços de Urgência e Emergência Hospitalares (Conde Modesto Leal e Dr. Ernesto Che Guevara) 03 Bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Programa Melhor em Casa 01 Serviço de Reabilitação Domiciliar
Atenção Hospitalar	02 Hospitais Municipais (Conde Modesto Leal e Dr. Ernesto Che Guevara)
Estratégias de Desinstitucionalização	03 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	Iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados de 2022 do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/DATASUS).

No componente da Atenção Básica em Saúde, destacam-se as Unidades Básicas de Saúde, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, os Centros de Convivência e Cultura e as Equipes de Atenção Básica para populações Específicas (Consultório na Rua e Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório) (BRASIL, 2017).

Inicialmente, As Unidades Básicas de Saúde são serviços constituídos por equipe multiprofissional responsável por ações individuais e coletivas, que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e

autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2017).

Em segundo plano, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), vinculado à unidade básica de saúde, é constituído por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada, sendo responsável por apoiar as equipes de Saúde da Família, as equipes de Atenção Básica para populações específicas e equipes da academia da saúde, atuando diretamente no apoio matricial e, quando necessário, no cuidado compartilhado com as equipes da unidade na qual o NASF está vinculado, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e os problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2017).

Ademais, as Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas, por sua vez, são as equipes de Consultório na Rua e as equipes de Apoio aos Serviços do Componente Atenção Residencial de Caráter Transitório, que atuam na RAPS de maneira integrada com as eSF e o NASF, ampliando as ações da Atenção Básica. A estratégia Consultório na Rua trata-se de equipes itinerantes que prestam cuidados, estabelecem vínculo e acompanham as pessoas em situação de rua com vulnerabilidade, com necessidades de saúde, incluindo aquelas advindas da saúde mental, especialmente em decorrência do uso de drogas lícitas e/ou ilícitas. Já os Serviços do Componente Atenção Residencial de Caráter Transitório oferecem suporte clínico e apoio a esses pontos de atenção, coordenando o cuidado e prestando serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede. Por sua vez, os Centros de Convivência e Cultura são unidades públicas articuladas às Redes de Atenção à Saúde, onde são oferecidos à população espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade, permitindo a inclusão social de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e/ou uso de substâncias (BRASIL, 2017, 2022).

No município de Maricá, o componente da Atenção Primária à Saúde conta com 24 Unidades de Saúde da Família, 06 equipes de Núcleo de Atenção à Saúde da Família e 54 Estratégias de Saúde da Família, que estão distribuídos por todos os distritos e funcionam nos turnos da manhã e tarde, podendo ser acessados por livre demanda para usuários cadastrados e moradores do território em que se localizam, oferecendo, dentre outros serviços, os cuidados de atenção psicossocial. O Consultório na Rua, unidade volante que acompanha pessoas em situação de rua de todo o município, realiza atendimentos ambulatoriais de baixa complexidade por demanda espontânea e referenciada, atendendo pacientes nos turnos da manhã, tarde e noite. Oferece serviços de atenção primária, controle do tabagismo e atenção psicossocial (CNES/DATASUS).

Por outro lado, o componente da Atenção Psicossocial atua por meio dos Centros de Atenção Psicossocial, que são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário especializados no atendimento de pessoas com sofrimento psíquico ou transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial. Segundo o Ministério da Saúde, os CAPS se diferenciam pelo porte/complexidade de atendimentos e pela capacidade de abrangência populacional (BRASIL, 2022).

Os Centros de Atenção Psicossocial I (CAPS I) atendem 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. É indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes. Os CAPS II atuam da mesma forma, mas estão indicados para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes. Já os CAPS III proporcionam serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas inclusive em finais de semana e feriados, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, como os CAPSad. Estão indicados para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes (BRASIL, 2015).

Por sua vez, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) atendem pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, sendo indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes. Já os CAPSad III oferecem serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas inclusive em finais de semana e feriados, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Estão indicados para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes. Por fim, Os Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) atendem 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. São indicados para municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes (BRASIL, 2015).

As Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental atuam no cuidado e atendimento multiprofissional de pessoas que apresentam transtornos mentais mais prevalentes e de gravidade moderada, como transtornos de ansiedade, transtornos de humor e dependência química, referenciadas pela Atenção Básica e pelos Caps, por meio de atendimento e cuidado com psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e outros profissionais. Oferecem cuidado individual e coletivo em articulação com outros pontos da RAS e sempre mantendo vínculo com a unidade da APS de origem do paciente, ofertando cuidado na perspectiva de refinar diagnóstico e instituir tratamento até a estabilização dos quadros (BRASIL, 2022).

A Atenção Psicossocial do município de Maricá conta com 3 CAPS, localizados no distrito Sede, e 04 EMAPs que atuam junto aos 04 distritos. O CAPS II realiza atendimentos ambulatoriais de média complexidade nos turnos da manhã e tarde, com entrada por livre demanda, e possui 01 serviço de controle de tabagismo, 01 serviço de atenção domiciliar e 03 serviços de atenção psicossocial (sendo 02 deles voltados para o serviço residencial terapêutico, que será abordado mais adiante). Já o CAPSad realiza atendimentos ambulatoriais de baixa e média complexidade nos turnos da manhã e tarde, por demanda espontânea e referenciada, e possui 01 serviço de controle de tabagismo e 01 serviço de atenção psicossocial. O CAPSi, por sua vez, realiza atendimentos ambulatoriais de atenção básica nos turnos da manhã e tarde, atendendo apenas por demanda referenciada, e possui 01 serviço de controle de tabagismo e 01 serviço de atenção psicossocial. Recentemente, no contexto da pandemia de COVID-19, foram desenvolvidas as Equipes Multiprofissionais de Atenção Psicossocial (EMAP), que são unidades volantes que atuam junto aos 4 distritos do município atendendo a demandas de saúde mental de média complexidade e de casos moderados identificados pela ESF. Suas equipes são compostas por psicólogos, médicos psiquiatras, assistentes sociais, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (CNES/DATASUS).

No tocante à Atenção Residencial de Caráter Transitório, esta ocorre por meio das Unidades de Acolhimento e do Serviço de Atenção em Regime Residencial. As Unidades de Acolhimento são classificadas em Unidades de Acolhimento Infantojuvenil, destinadas a adolescentes e jovens dos 12 aos 18 anos incompletos e Unidades de Acolhimento Adulto, destinadas a pessoas de ambos os sexos acima dos 18 anos que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Estes serviços oferecem cuidados contínuos de saúde em ambiente residencial com funcionamento 24 horas para pessoas em vulnerabilidade social e/ou familiar que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até 6 meses. Do mesmo modo, os Serviços de Atenção em Regime Residencial destinam-se a oferecer cuidados contínuos em saúde de caráter residencial transitório por até 9 meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de álcool e substâncias (BRASIL, 2017).

Nesse componente, o município oferece os serviços Melhor em Casa, um programa de atendimento domiciliar especializado para pacientes acamados que necessitem de cuidado multiprofissional, uso de equipamentos ou agregação de procedimentos de maior complexidade. Suas equipes são compostas por assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, odontólogo e psicólogo, e seu acesso é por meio de encaminhamento pela ESF. Além disso, o Serviço de Reabilitação Domiciliar oferece reabilitação fisioterapêutica e/ou fonoaudiológica de pacientes restritos ao leito e/ou domicílio (CNES/DATASUS).

A Atenção de Urgência e Emergência abrange as Unidades de Pronto Atendimento, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e as Portas Hospitalares de Atenção à Urgência/Pronto-Socorro, além da sala de estabilização e as Unidades Básicas de Saúde, que estão articulados com os CAPS e são responsáveis pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado em situações de urgência e emergência de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas (BRASIL, 2017).

No município de Maricá, é composta pela Unidade de Pronto Atendimento, o Posto de Saúde Santa Rita e os serviços de urgência e emergência dos hospitais municipais Conde Modesto Leal e Dr. Ernesto Che Guevara, além das 03 bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A UPA 24 horas, localizada no distrito de Inoã, realiza atendimentos ambulatoriais de baixa e média complexidade em turno integral, por demanda espontânea, e possui serviços de urgência e emergência (pronto atendimento clínico e estabilização de paciente crítico/grave em sala de estabilização), serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, por laboratório clínico e por imagem. Por outro lado, o Posto de Saúde Santa Rita, localizado no distrito de Itaipuaçu, é um estabelecimento de pronto atendimento que realiza atendimentos ambulatoriais de baixa e média complexidade em turno integral, por demanda espontânea, e possui serviços de urgência e emergência (pronto atendimento clínico e pediátrico, estabilização de paciente crítico/grave em sala de estabilização), serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, por laboratório clínico e por imagem. O SAMU do município conta com 03 bases, sendo 02 localizadas no distrito Sede e 01 em Itaipuaçu, que realizam serviços de nível pré-hospitalar na área de urgência, com atendimentos contínuos 24 horas por dia (CNES/DATASUS).

No componente da Atenção Hospitalar, destacam-se os leitos de saúde mental em hospital geral, que oferecem tratamento hospitalar para casos graves relacionados a transtornos mentais e uso de drogas (principalmente abstinências e intoxicações severas); e também o serviço hospitalar de referência para atenção às pessoas com

sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, que oferece suporte hospitalar por meio de internações de curta duração, com equipe multiprofissional, e sempre acolhendo os pacientes em articulação com os CAPS e outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular. Esse serviço deve funcionar em regime integral, durante 24 horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos (BRASIL, 2017).

Os hospitais municipais de Maricá atuam tanto na Atenção de Urgência e Emergência quanto na Atenção Hospitalar da RAPS. O Hospital Municipal Conde Modesto Leal, localizado no distrito Sede, realiza atendimentos ambulatoriais de baixa, média e alta complexidade, além de atividades hospitalares de média e alta complexidade, atuando em turno integral, por demanda espontânea e referenciada. Possui serviços de urgência e emergência (pronto socorro geral/clínico e estabilização de paciente crítico/grave em sala de estabilização), atenção psicossocial (atendimento psicossocial e serviço hospitalar para atenção à saúde mental), controle de tabagismo (abordagem e tratamento do fumante), práticas integrativas e complementares, atenção domiciliar, dentre outros serviços não diretamente relacionados à RAPS. Por sua vez, o Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara, localizado no distrito Sede, realiza atendimentos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade, atuando em turno integral, por demanda referenciada. Possui serviços de urgência e emergência (pronto socorro geral/clínico e estabilização de paciente crítico/grave em sala de estabilização), dentre outros serviços não diretamente relacionados à RAPS (CNES/DATASUS).

Quanto às Estratégias de Desinstitucionalização, estas são compostas pelos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e pelo Programa de Volta para Casa. Os SRT são moradias assistidas, de natureza permanente ou por períodos prolongados, sob a responsabilidade das equipes dos CAPS, que acolhem preferencialmente egressos de instituições prolongadas e outras pessoas com necessidades desse tipo de acolhimento, como pacientes com transtornos mentais graves, pessoas em situação de rua e egressos de unidades prisionais comuns. Os candidatos ao acolhimento em SRT devem ser pessoas com transtornos mentais com acentuada vulnerabilidade, sem suporte social e econômico e sem vínculos familiares ou com vínculos frágeis. O Programa de Volta para Casa, por sua vez, dispõe sobre o auxílio-reabilitação psicossocial, reajustado a partir de 2021 para R\$500,00 (quinhentos reais), destinado a pessoas acometidas de transtornos mentais, com histórico de internação psiquiátrica de pelo menos 2 anos ininterruptos em hospitais psiquiátricos ou de custódia, visando favorecer a ampliação da rede de relações dessas pessoas e o seu bem-estar global e estimular o exercício pleno de seus direitos civis, políticos e de cidadania, fora da unidade hospitalar (BRASIL, 2022).

Dentre as Estratégias de Desinstitucionalização municipais, destacam-se 3 residências terapêuticas localizadas no distrito Sede, que são mantidas por 2 serviços de atenção psicossocial do CAPS II, divididos em 3 equipes compostas por 11 cuidadores em saúde e 3 técnicos em enfermagem no total. Os SRT de Maricá abrigam, ao todo, 15 pacientes, sendo 10 indivíduos do sexo masculino e 5 do sexo feminino (CNES/DATASUS).

Além dos componentes da RAPS já citados anteriormente, também oferecem serviços de atenção psicossocial no município o Ambulatório Péricles Siqueira Ferreira, o Centro Materno Infantil, o Centro de Especialidade Dr. Alberto Luis Machado Borges e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) (CNES/DATASUS).

Por fim, as Estratégias de Reabilitação Psicossocial são compostas por iniciativas de trabalho e geração de renda, assim como empreendimentos solidários e cooperativas sociais (BRASIL, 2017). Para Moreira (2008), a reabilitação psicossocial não significa apenas romper com os muros da instituição psiquiátrica, constitui uma 'nova entrada social' para pessoas que até então se encontravam barradas física e socialmente de participação na vida familiar e coletiva.

No meio de todo o caos provocado pela pandemia no país, a população precisou aprender os novos cuidados a serem tomados, além de conviver com medos e incertezas, distantes de amigos e familiares, vivenciando um luto generalizado proveniente das centenas de mortes por dia e, além disso, tiveram que seguir suas vidas normalmente, trabalhando e estudando. Dessa forma, é possível afirmar que uma importante parcela da população mundial se sentiu sobrecarregada física e psicologicamente durante o período, dois fatores desencadeantes de transtornos mentais. De acordo o *websurvey* realizado por Mattos (2022), os transtornos mais prevalentes na população maricaense foram os transtornos de ansiedade e os transtornos depressivos, que foram devidamente encaminhados para acompanhamento e tratamento pela RAPS do município.

Conclusões

A partir da pesquisa realizada, foi possível avaliar que a Rede de Atenção à Saúde de Maricá de modo geral e, mais especificamente, a Rede de Atenção Psicossocial do município, apresentam uma estrutura bem delimitada e organizada, com equipes bem preparadas e instalações adequadas, que atuam de forma integrada a fim de garantir a promoção da saúde mental a toda a população maricaense, que vem crescendo exponencialmente nos últimos anos, assim como suas demandas tanto na Saúde quanto em outras áreas de atuação municipal.

De acordo com os estudos, destacaram-se como transtornos mais prevalentes no contexto da pandemia de COVID-19 os de ansiedade, depressão e distúrbios de comportamento e atrasos no desenvolvimento, além de queixas como insônia, medo e insegurança, que foram devidamente referenciados pela Atenção Básica em Saúde para o devido acompanhamento e tratamento em serviços especializados em Atenção Psicossocial. Dessa forma, o presente trabalho permite o reconhecimento de que a RAPS de Maricá atua de acordo com os ideais da Reforma Psiquiátrica e com os princípios, objetivos e diretrizes do Sistema Único de Saúde, oferecendo um serviço de qualidade ao povo maricaense e servindo de exemplo para outros municípios.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, por permitir que, no tempo dEle, cada sonho meu se torne realidade. À Prefeitura de Maricá, por ser mais uma vez um instrumento para a realização dos meus sonhos por meio de suas políticas e projetos. Aos meus pais e ao meu irmão, por estarem presentes em todos os momentos e sonharem todos os meus sonhos junto comigo. À minha namorada Carolina, por me apoiar nessa jornada e me ajudar a encontrar sempre o lado bom de tudo. Ao meu orientador Gustavo, pela paciência e ajuda com o projeto. Ao Raphael, à Edna e ao Maurício por serem tão solícitos e ajudarem com as orientações para a pesquisa. Por fim, agradeço a todos os trabalhadores da saúde do município de Maricá, especialmente os da Rede de Atenção Psicossocial, que fazem parte do objeto de estudo deste trabalho.

Referências Bibliográficas

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. 4. Ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CNES-DATASUS**. Brasília, [2022]. Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União 2011; dez 26.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 46 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental. Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 28p.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

BRASIL. **Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. 1990

CONCEIÇÃO, L.S. **Vulnerabilidade social e a pandemia de COVID-19: a construção de ações de cuidado psicossocial a partir do trabalho em rede e da articulação intersetorial**. Orientadora: Lígia Rivero Pupo. 2022. 85 p. Monografia (Especialização) – Curso de Especialização em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde,

Secretaria de Estado de Saúde, São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1362383/tcc-luana-santos-conceicao.pdf>>

COSTA-ROSA, A. **Atenção psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva.** São Paulo: UNESP, 2013.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FILHO, A.S.; VELASCO, W.; LIMA, A.; VIEIRA, L. **Saúde Mental: Análise da Rede de Atenção Psicossocial em Goiás.** Gerência de Informações Estratégicas em Saúde CONECTA-SUS. Subsecretaria de Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/files//conecta-sus/produtos-tecnicos/1%20I-%202021/Sa%C3%BAde%20Mental%20-%20An%C3%A1lise%20RAPS%20de%20Goi%C3%A1s.pdf>>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2020.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

MARTINS, F.A. **O trabalho interprofissional em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no contexto de pandemia: COVID-19.** Orientador: Alberto Olavo Advincula Reis. 2021. 108 p. Dissertação (Mestrado) – Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-17012022-123526/publico/MartinsFA_MTR_R.pdf>.

MATTOS, M. P. **Apoio Matricial e a pandemia de Covid-19: o processo de trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família de Maricá.** Orientadora: Adriana Coser Gutiérrez. 2022. 170 p. Dissertação (Mestrado) – Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/52643>>

MOREIRA, A.B. **Terapia ocupacional: história crítica e abordagens territoriais/comunitárias.** Vita et Sanitas, Trindade, Go, v. 2, n. 2, 2008.

OSAWA, R.N.T. **A rede de saúde mental de Franco da Rocha frente à pandemia de COVID-19: reinvenções para o que se está construindo.** Orientadora: Ligia Rivero Pupo. 2021. 56 p. Monografia (Especialização) – Curso de Especialização em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde, São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151756/tcc-rafaela-naomi.pdf>>.

PREFEITURA DE MARICÁ. **Boletim - Monitoramento da Covid-19.** N. 13, de 29 de março de 2020, Maricá, 2020.

PREFEITURA DE MARICÁ. **Plano Diretor - Produto 03 diagnóstico técnico.** Maricá, 2020.

PREFEITURA DE MARICÁ. Secretaria de Saúde. **Edital 02/2019 - Chamamento público para celebração de parceria com organização social para gestão da rede de Atenção Primária do município de Maricá.** Maricá, 2019.

SAMPAIO, MARIÁ LANZOTTI E BISPO, JOSÉ PATRÍCIO. **Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2021, v. 37, n. 3. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>>.

TREICHEL, C.A.S.C.; ONOCKO, R.T. **Avaliação da atuação da rede comunitária de saúde mental em um município paulista de médio porte.** Saúde em Debate [online]. 2022, v. 46, n. 132, pp. 121-134. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213208>>. Acesso em: 9 jan. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. **Redes de Atenção à Saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/** Paola Trindade Garcia; Regimaria Soares Reis (Org.). São Luís, EDUFMA, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak.** Geneva: World Health Organization, 2020.