



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
RENATA DE MATOS VICENTE

PARA ALÉM DOS MUROS DO CAPS AD: POSSIBILIDADES DO CUIDADO EM
SAÚDE COLETIVA NO TERRITÓRIO

CAMPO GRANDE-MS, 2025

RENATA DE MATOS VICENTE

PARA ALÉM DOS MUROS DO CAPS AD: POSSIBILIDADES DO CUIDADO EM
SAÚDE COLETIVA NO TERRITÓRIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como item obrigatório para a conclusão do curso de pós-graduação lato sensu em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação da tutora Dra. Leila Simone Foerster Merey, na modalidade de projeto de intervenção.

CAMPO GRANDE-MS, 2025

Dedico este trabalho a **Lucas Nascimento Gonçalves**, meu
companheiro de vida amado, que me apoiou e me incentivou em
mais uma fase da minha trajetória nos estudos.

E ao meu padrinho **Renato Otto** (*in memoriam*), exemplo de ser
humano, de “ser família” e dono de um dos corações mais
generosos e gentis que já conheci, que permanece sendo eterno
(amor) em nós.

Agradeço a **Deus**, pela dádiva da vida e por me permitir chegar até aqui.

Agradeço à **Secretaria Municipal de Saúde, diretoria e coordenação da APS, diretoria de Assistência à Saúde, coordenação da RAPS, profissionais da eMulti e do setor de transportes**, pelo apoio para realização da pós e disponibilidade para o desenvolvimento deste projeto.

Agradeço à **minha equipe de trabalho do CAPS AD**, especialmente ao meu parceiro **Flávio Arce Silva**, por toda ajuda, por somar forças comigo na rotina e me fazer continuar lutando e acreditando em um SUS melhor para todas as pessoas.

Agradeço às **pessoas atendidas pelo CAPS AD**, por aceitaram participar das atividades e darem um significado vivo para este trabalho.

Agradeço ao **EntrelaSUS**, meu grupo de pós-graduação, e a cada integrante – **Ari, Carol, Dani, Flávia, Jéssica, Kátia, Nay, Rodrigo** – e às tutoras **Leila e Michele**, por serem pessoas incríveis que enriqueceram todas as trocas, foram rede de apoio e tornaram a jornada um pouco mais leve.

Agradeço aos **profissionais ESP/MS**, especialmente a coordenadora **Márcia Naomi Santos Higashijima** e a apoiadora pedagógica **Helizene Moreira da Silva**, pela organização da pós e por me auxiliar e orientar com afeto durante os períodos de imersão e dispersão.

Agradeço à minha amiga **Érica de Abreu Procópio e sua família**, por me acolherem com tanto carinho a cada encontro por mais de um ano e fazerem do seu lar, a minha casa temporária.

“A saúde pública é a maior riqueza que um Estado pode possuir.”

Benjamin Franklin

“A maior riqueza do homem é sua incompletude.

Nesse ponto sou abastado.

Palavras que me aceitam como sou – eu não aceito.

Não aguento ser apenas um sujeito que abre

portas, que puxa

válvulas, que olha o

relógio, que compra pão

às 6 da tarde, que vai

lá fora, que aponta lápis,

que vê a uva etc. etc.

Perdoai. Mas eu preciso ser Outros.

Eu penso

renovar o homem

usando borboletas”

Manoel de Barros

“A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se torna com isso.”

John Ruskin

“O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem.”

João Guimarães Rosa

TEMPOS MODERNOS

(Lulu Santos)

Eu vejo a vida melhor no futuro
Eu vejo isso por cima de um muro
De hipocrisia que insiste em nos rodear

Eu vejo a vida mais clara e farta
Repleta de toda satisfação
Que se tem direito
Do firmamento ao chão

Eu quero crer no amor numa boa
Que isso valha pra qualquer pessoa
Que realizar a força que tem uma paixão

Eu vejo um novo começo de era
De gente fina, elegante e sincera
Com habilidade pra dizer
Mais sim do que não, não, não

Hoje o tempo voa amor
Escorre pelas mãos
Mesmo sem se sentir
E não há tempo que volte, amor

Vamos viver tudo que há pra viver
Vamos nos permitir

Eu quero crer no amor numa boa
Que isso valha pra qualquer pessoa
Que realizar a força que tem uma paixão

Eu vejo um novo começo de era
De gente fina, elegante e sincera
Com habilidade pra dizer
Mais sim do que não, não, não

Hoje o tempo voa amor
Escorre pelas mãos
Mesmo sem se sentir
E não há tempo que volte, amor

Vamos viver tudo que há pra viver
Vamos nos permitir

DEUS ME PROTEJA

(Chico César)

Deus me proteja de mim e da maldade de gente boa
Da bondade da pessoa ruim
Deus me governe e guarde ilumine e zeze assim

Deus me proteja de mim e da maldade de gente boa
Da bondade da pessoa ruim
Deus me governe e guarde ilumine e zeze assim

Caminho se conhece andando
Então vez em quando é bom se perder
Perdido fica perguntando
Vai só procurando
E acha sem saber
Perigo é se encontrar perdido
Deixar sem ter sido
Não olhar, não ver
Bom mesmo é ter sexto sentido
Sair distraído espalhar bem-querer

Deus me proteja de mim e da maldade de gente boa
Da bondade da pessoa ruim
Deus me governe e guarde ilumine e zeze assim

Deus me proteja de mim e da maldade de gente boa
Da bondade da pessoa ruim
Deus me governe e guarde ilumine e zeze assim

Caminho se conhece andando
Então vez em quando é bom se perder
Perdido fica perguntando
Vai só procurando
E acha sem saber
Perigo é se encontrar perdido
Deixar sem ter sido
Não olhar, não ver
Bom mesmo é ter sexto sentido
Sair distraído espalhar bem-querer

Deus me proteja de mim e da maldade de gente boa
Da bondade da pessoa ruim
Deus me governe e guarde ilumine e zeze assim

Deus me proteja de mim e da maldade de gente boa
Da bondade da pessoa ruim
Deus me governe e guarde ilumine e zeze assim

RESUMO

Vicente, Renata de Matos. Para além dos muros do CAPS AD: possibilidades do cuidado em saúde coletiva no território. Campo Grande, 2025. Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação lato sensu em Saúde Pública). Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2025.

O modelo atual de assistência à saúde mental no Brasil passou por diversas transformações ao longo dos anos. Assim, deixou de ter como base uma lógica manicomial, atravessou a Reforma Psiquiátrica no país e atualmente se estrutura em uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento mental e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, assegurando a autonomia do indivíduo e o cuidado em liberdade. Nesse contexto, estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), unidades de caráter aberto e comunitário com equipes multiprofissionais que atuam de modo interdisciplinar realizando atendimentos voltados para a reabilitação psicossocial, por meio da oferta de um cuidado integral e de base territorial. Nesse sentido, os CAPS devem se tornar espaços passageiros para não retomar ao modelo de institucionalização, sendo imprescindível a articulação junto a outros serviços das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Portanto, o Projeto de Intervenção (PI) justifica-se pela necessidade vivenciada no CAPS Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) de Três Lagoas-Mato Grosso do Sul, em que os usuários do serviço e os profissionais expressam preocupação e dificuldades quanto a alta do tratamento intensivo e semi-intensivo na unidade, visto que muitos usuários não possuem suporte familiar e não estão vinculados a outras redes de apoio. Ao encontro disso, as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), instituídas em março de 2024 no município foram pensadas para compor contextos de articulação intersetorial, sendo corresponsáveis no cuidado junto a população no território de referência. Portanto, o objetivo do PI foi promover um espaço de conhecimento e participação dos usuários do CAPS AD de Três Lagoas em atividades coletivas ofertadas pelas eMulti de modo a estimular a territorialidade, a participação em ações sociocomunitárias e o vínculo entre CAPS AD e Atenção Primária à Saúde (APS). O projeto envolveu 17 profissionais, 3 estagiárias e 15 usuários do CAPS AD em cinco intervenções distintas. O público de usuários foi predominantemente masculino (76%), com idade média de 49 anos e participação de aproximadamente 6 indivíduos por intervenção. Os profissionais e usuários integraram grupos de atividade física, fisioterapia e auriculoterapia. A equipe do CAPS AD passou a conhecer todas as atividades coletivas de saúde ofertadas pela eMulti, possibilitando a pactuação de tais propostas nos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) realizados junto as pessoas atendidas pelo serviço. Alguns usuários demonstraram interesse e foram inseridos nos grupos conduzidos por profissionais da eMulti. Além das ações de intervenção, os usuários expressaram a importância da atuação do CAPS AD e dos profissionais da equipe nos respectivos processos de produção de vida como sujeitos, para além do uso de álcool e outras drogas, com o atendimento pautado no acolhimento e humanização, características imprescindíveis para o cuidado em saúde mental, que não podem ser expressas quantitativamente, e que devem ser fortalecidas continuamente em todos os pontos das RAS, de modo a atender o usuário em sua integralidade conforme preconizado pelo SUS.

Descritores: Serviços de Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Processos Grupais. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL	10
2. INTRODUÇÃO	12
3. OBJETIVOS	15
3.1. Objetivo geral	15
3.2. Objetivos específicos	15
4. PERCURSO DAS AÇÕES	16
4.1 12 de dezembro de 2024.....	18
4.2 31 de janeiro de 2025	19
4.3 03 de abril de 2025	20
4.4 05 de maio de 2025	21
4.5 30 de maio de 2025	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	34
APÊNDICE B - TERMO DE PARTICIPAÇÃO	36
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO	37
APÊNDICE D – PRIMEIRA INTERVENÇÃO.....	38
APÊNDICE E - SEGUNDA INTERVENÇÃO.....	39
APÊNDICE F - TERCEIRA INTERVENÇÃO	40
APÊNDICE G - QUARTA INTERVENÇÃO	41
APÊNDICE H - QUINTA INTERVENÇÃO	42
ANEXO I - ESCALA TIPO LIKERT	43

1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL

Ao me(u) ver hoje, reflito que a pós-graduação gerou vários impactos tanto na minha vida profissional quanto pessoal. Durante essa caminhada enfrentei inúmeros obstáculos, a começar da própria distância física de casa e o deslocamento para participar de todos os encontros, sendo que a cada mês era uma nova incógnita de como e com qual transporte ocorreria a minha locomoção de Três Lagoas a Campo Grande e vice-versa, já que isso é responsabilidade do discente. Então só aqui, venci o cansaço e os longos caminhos e perigos da estrada.

Outra questão desafiadora, foi inserir e continuar fazendo acontecer a rotina da pós-graduação em minha vida e trabalho, pois diferentemente de outros momentos acadêmicos em que eu estava imersa na realidade ensino-pesquisa (mestrado)/trabalho-ensino (residência), dessa vez eu havia adicionado uma nova fração (da pós) ao meu cotidiano. Em resumo, o próprio movimento de participar de uma pós-graduação presencial em saúde pública se mostrou como uma parte potente para o meu desenvolvimento, trazendo à tona características de resiliência e superação.

Apesar de todas as dificuldades da rotina, muitas vezes caótica, a oportunidade de vivenciar a prática de trabalho no SUS é gratificante pra mim por inúmeros motivos. Durante uma atividade desenvolvida com os profissionais da equipe em que atualmente coordeno, ouvi que “no trabalho (em saúde) a gente ganha (não só financeiramente) para ajudar o outro”, e em momentos de partilha como esse, é possível perceber a importância e diferença que fazemos na vida das pessoas.

Ainda nesse quesito, compreendo que uma transformação para o fortalecimento da minha prática no trabalho foi o hábito de trazer as respostas (positivas, negativas ou até mesmo a ausência delas – quando depende de outras pessoas ou serviços) para as reuniões de equipe como uma devolutiva aos questionamentos, demonstrando que foi despendida atenção e tempo para a busca das informações ou resolução dos problemas (mesmo que, às vezes, não se tenha chegado ao resultado esperado).

Ao refletir sobre todo o período da pós, com certeza eu levo muito mais que um aprendizado científico teórico e prático, pois na bagagem somam-se pessoas importantes na caminhada. Através dos encontros conheci profissionais incríveis que atuam em municípios distintos e em diferentes áreas técnicas, sendo que todas possuem sua relevância para fazer o nosso SUS chegar onde nenhum outro sistema de saúde consegue – afinal, temos um território

tão rico e plural!

A cada imersão eu tive a oportunidade de conhecer um pouquinho mais do outro e da sua realidade, partilhar sobre as dificuldades e vitórias, e ir construindo pontes para a atenção à saúde, já que as unidades de trabalho mudam de endereço, mas sempre tem gente determinada e competente para continuar lutando por uma saúde pública de qualidade, até mesmo quando os cenários são extremamente desfavoráveis. Ainda assim e na verdade apesar de tudo isso, existe muita luta e resistência!

Conhecendo essas porções diversificadas de histórias e fazendo um novo trabalho em equipe junto ao grande grupo e especialmente ao EntrelaSUS, passei a valorizar ainda mais o trabalho em equipe e a interprofissionalidade, seja na pós, no CAPS AD e também ressignificando os demais lugares que percorri antes daqui. Então, adiciono à bagagem laços e vínculos, reforçando o quanto eu ganho sempre mais enquanto ser coletivo do que individual, visto que as experiências são de trocas de saberes e vivências, tornando a jornada afetiva e singular ao olhar e perspectiva de cada um de nós.

Um adicional importante nesse processo se refere a própria pós e ao pequeno grupo como uma rede de apoio, em que compartilho, ouço e falo da vida (profissional e pessoal), dividindo as angústias e multiplicando a produção de cuidado. Assim, com a parceria de rostos e corações que se reconhecem enquanto trabalhadores do SUS, me fortaleço para fazer melhor.

Ao utilizar mais as metodologias ativas em atividades grupais, reuniões de equipe e projetos intersetoriais percebo que modifico o meu pensamento reflexivo e me empodero de conhecimentos que levarei para a vida. Ao propor essa abordagem para educação na e em saúde junto aos profissionais que divido a rotina de trabalho e aos usuários atendidos pelo serviço, é possível promover um espaço de diálogo, mediação de conflitos e aprendizado.

A partir desse intenso movimento, me desconstruo e reconstruo novamente enquanto profissional humana, fazendo uma gestão em saúde mais participativa sob a minha governabilidade, ouvindo a voz dos meus pares, na lógica da capacidade de transformação a partir do encontro, e trilhando assim um caminho regado por afeto para ver crescer (enquanto trabalhadora e usuária) o SUS potente em que acredito.

2. INTRODUÇÃO

O modelo atual de assistência à saúde mental no Brasil passou por diversas transformações, atravessando maneiras e práticas de cuidado variadas ao longo dos anos (SAMPAIO; BISPO-JÚNIOR, 2021). Inicialmente, esse contexto foi marcado por uma lógica manicomial de institucionalização do indivíduo com a finalidade de excluir da sociedade aquele resistente, em “desrazão” e que constituía “ameaça” à ordem social, se amparando em um padrão higienista e de privação da liberdade (YASUI, 2010).

Para isso, a maioria dos hospícios no país tinha uma característica semelhante com relação à arquitetura e localização, sendo construído em áreas afastadas do núcleo urbano (YASUI, 2010). Essa forma asilar era regida por preceitos religiosos e de caridade, o que posteriormente incidiu para a ciência psiquiátrica tomada por um enfoque medicalizante (MESSAS, 2008).

Segundo Arbex (2013) o hospício foi um espaço central na “assistência” à loucura e aos “indesejáveis” (como pessoas em situação de rua, adversários políticos e homossexuais), sendo caracterizado por uma abordagem disciplinar e violenta, de modo a funcionar como um “depósito ou morredouro das escórias da sociedade”. Contudo, os hospitais psiquiátricos começaram a ser vistos e questionados sobre as condições de abandono, maus-tratos, lotação excessiva e números expressivos de mortes, realidade retratada no livro que posteriormente virou documentário e é denominado Holocausto Brasileiro (ARBEX, 2013).

A junção dessas críticas com os exemplos praticados em países como Itália, Estados Unidos e França, fomentaram ações para a modificação do cuidado em saúde mental no país (DESVIAT, 2015). No final da década de 70, surgiram as primeiras manifestações para a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) com o objetivo principal de desconstruir o molde manicomial vigente (AMARANTE; TORRE, 2017).

A RPB configurou um novo elo entre o sofrimento mental, a sociedade e as instituições, de modo a encontrar outro lugar social para a loucura e promover o aumento das potências de vida das pessoas em sofrimento mental, tendo como base a desinstitucionalização e o redirecionamento das relações de poder, nas quais os usuários do serviço de saúde se tornam sujeitos ativos no processo de cuidado (BRASIL, 2005).

Como conquista decorrente disso, se estabeleceu no Brasil novas diretrizes para as políticas públicas de saúde mental, que além da desinstitucionalização se pautam nos princípios dos direitos humanos e da reabilitação social (BRASIL, 2001). Para auxiliar nesse processo, foi instituído no Sistema Único de Saúde (SUS) uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com

a finalidade de ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento mental e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, assegurando a autonomia do indivíduo e o cuidado em liberdade (BRASIL, 2011).

Dentro dessa rede foram estruturados serviços substitutivos ao modelo asilar, de caráter aberto e comunitário, nos quais as equipes multiprofissionais atuam de modo interdisciplinar realizando atendimentos voltados para a reabilitação psicossocial ou situações de crise, por meio da oferta de um cuidado integral e de base territorial (BRASIL, 2011). Dentre esses dispositivos estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que se constituem como “um lugar” na comunidade, pois abrangem não só o território como área geográfica, mas também de pessoas, estabelecimentos e horizontes em que a vida acontece no dia a dia (BRASIL, 2015).

Para Merhy *et al.* (2019) o território não se restringe a dimensão material, e se estabelece como uma rede de relações, sendo construído historicamente, em contextos distintos, que remetem a si mesmo – como produção de si (territórios existenciais), e aos lugares de criação da vida (como a casa, a rua, o trabalho, o bairro, a cidade).

O CAPS pode ser considerado parte do território. Portanto, nesse território, o cuidado em saúde pode ganhar sentido sendo compartilhado ou produzir apenas tristes medicalizações da vida, e isso depende do modo como é trabalhado o encontro, favorecendo ou não a invenção e a produção de sentidos (MERHY *et al.*, 2019).

Em consonância a essa representação, os CAPS devem ser espaços passageiros, visto que sem tal reflexão crítica, há uma predisposição para que essas unidades sejam conduzidas à institucionalização (HIRDES, 2009). No Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) de Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, os próprios usuários em tratamento intensivo e semi-intensivo por longo período, reforçam a importância de continuarem participando das oficinas terapêuticas e frequentando assiduamente a unidade, o que culmina na criação de um vínculo muito forte com a instituição e dificulta o processo de alta, mesmo que gradual, relacionado a essas modalidades de tratamento.

Tal preocupação também afeta os profissionais da equipe, que diversas vezes, questionam para onde o usuário irá quando não estiver mais inserido nas atividades de rotina diária ou semanal na unidade, visto que muitos não possuem suporte familiar e não estão vinculados a outras redes de apoio. Nesse sentido, a partir da necessidade evidenciada na prática de trabalho foi proposto um Projeto de Intervenção (PI) junto as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti).

Essas equipes foram instituídas pela Portaria do Ministério da Saúde nº 635 em maio de 2023 para compor contextos de articulação intersetorial com as RAS. As eMulti são formadas

por profissionais de saúde de áreas distintas com a finalidade de atuação complementar e integrada às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), trabalhando como corresponsáveis no cuidado junto a população no território de referência (BRASIL, 2023).

Em março de 2024 as eMulti passaram a integrar os serviços de saúde no município de Três Lagoas, portanto, recém ingressaram no processo de trabalho e podem auxiliar na facilitação do acesso da população aos cuidados em saúde, por meio de práticas colaborativas entre profissionais das eMulti e demais equipes das RAS, além de ampliar o escopo de ações em saúde no âmbito da APS no território (BRASIL, 2023).

As eMulti de Três Lagoas compreendem os profissionais assistente social, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista, profissional de educação física e psicólogo, que realizam processos grupais, atividades coletivas e práticas intersetoriais, com potencial para oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços das RAS (BRASIL, 2023).

Portanto, devido a problemática da falta de redes de apoio para pessoas atendidas no CAPS AD por um longo período, há de se pensar à desinstitucionalização como proposta preconizada pela RPB, sendo imprescindível o conhecimento sobre outras possibilidades de atividades coletivas de saúde para além dos muros do CAPS AD, como os novos serviços ofertados pelas eMulti, que tem potencial de contribuir para a continuidade dos fluxos assistenciais, auxiliando no cuidado de maneira abrangente e humanizada no próprio território.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

- Promover espaço de conhecimento e participação dos usuários do CAPS AD de Três Lagoas em atividades coletivas ofertadas pelas eMulti.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar o significado atribuído ao CAPS AD pelos usuários do serviço;
- Realizar visita técnica nos territórios de referência selecionados;
- Estimular a participação em atividades de saúde sociocomunitárias;
- Incentivar o vínculo entre o CAPS AD e a APS;
- Ampliar o conhecimento da equipe do CAPS AD quanto às atividades coletivas de saúde ofertadas no município.

4. PERCURSO DAS AÇÕES

O PI foi realizado no processo de trabalho, de forma intersetorial, e envolveu profissionais atuantes no CAPS AD e em outras equipes das RAS (eMulti vinculada a APS e setor de transporte) do município de Três Lagoas-MS. A ideia para a construção do projeto surgiu do apontamento e preocupação dos profissionais quanto ao destino dos usuários inseridos em tratamento intensivo e semi-intensivo na unidade durante o processo de desmame gradual dessas modalidades, por muitos não possuírem suporte familiar e não estarem vinculados a demais redes de apoio, aspecto de destaque recorrente em reuniões de equipe anteriores.

Diante da problemática enfrentada na unidade, foi pensada a proposta dos usuários conhecerem e participarem de outras atividades coletivas disponibilizadas pela APS no município, ampliando assim as possibilidades de cuidado, além da vinculação com o território de referência. No mês de agosto a proposta foi apresentada em reunião de equipe para que fossem feitas sugestões e ficou aberta para adequações conforme as necessidades verificadas durante o seu progresso.

Em outubro, ao contatar o diretor da Saúde Coletiva foi solicitado que o projeto fosse enviado para ele. Assim houve uma devolutiva após 10 dias, solicitando que o projeto fosse submetido ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) para passar por aprovação de um Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde (COAPES).

Com a burocracia exigida pelo órgão, alguns documentos não previstos anteriormente tiveram que ser providenciados, como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) para os usuários e o Termo de Participação (APÊNDICE B) para os profissionais participantes. Foi preenchido um requerimento específico constando os dados solicitados junto com o projeto completo – inclusive os apêndices, com envio para apreciação em 04/11/24, e resposta da aprovação em 19/11/24. Na época, a coordenadora do Programa Academia da Saúde (PAS) e da eMulti estava de férias e agendamos uma reunião presencial de apresentação do projeto e alinhamento das atividades para 10/12/24, após seu retorno ao trabalho.

Portanto, uma das dificuldades no percurso das ações foi com relação à aprovação do próprio projeto escrito, que por envolver setores ligados a outra diretoria dentro da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), precisou passar por um processo burocrático que despendeu mais tempo da construção até a aprovação.

As ações foram realizadas em conjunto com as eMulti do município, que eram

descentralizadas para nove unidades de saúde e também atuavam no PAS. Para o desenvolvimento do PI foram selecionadas as eMulti a partir do território geográfico ao qual a maioria dos usuários em tratamento intensivo e semi-intensivo no CAPS AD era referenciado, e as atividades coletivas de saúde foram escolhidas por conveniência, conforme a disponibilidade e horário em que eram realizadas.

Foram organizadas quatro visitas técnicas no total, que inicialmente seriam feitas com frequência mensal nas unidades selecionadas: Academia da Saúde, Unidade de Saúde da Família (USF) Joel Neves da Silva, USF Jardim Maristela e USF Paranapungá. A previsão era que as visitas iniciassem em novembro e finalizassem em fevereiro.

Entretanto, devido a dificuldades referentes às férias dos profissionais envolvidos, agendamento de atividades e alteração da gestão, foram necessárias adaptações quanto às datas mensais, sendo realizadas as quatro atividades nos meses de dezembro, janeiro, abril e maio.

As intervenções contaram com a participação de usuários e profissionais do CAPS AD em articulação com profissionais da eMulti, com a finalidade de conhecer e participar das atividades de saúde coletiva ofertadas nos demais pontos das RAS. O público alvo envolveu os indivíduos em tratamento intensivo e semi-intensivo no CAPS AD de Três Lagoas-MS.

Nas visitas, os usuários e profissionais do CAPS AD foram recepcionados pelo profissional da eMulti que apresentou e conduziu a ação coletiva de saúde programada para o dia. O projeto envolveu um total de 17 profissionais, sendo 9 pertencentes a equipe do CAPS AD (2 artesãos, 2 psicólogos, 1 enfermeira, 1 nutricionista, 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional e 1 educador físico); 5 profissionais ligados a APS (1 diretor de Saúde Coletiva, 1 enfermeira – coordenadora do PAS e eMulti, 1 nutricionista, 1 educador físico e 1 fisioterapeuta); 3 servidores do setor de transporte da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (1 coordenador do transporte e 2 motoristas); além de 1 estagiária de nutrição e 2 estagiárias de psicologia.

Cada usuário respondeu a um questionário subjetivo (APÊNDICE C) de forma individual antes de realizar a primeira visita do projeto. As perguntas do questionário buscavam identificar: o significado do CAPS AD, a USF de referência para o usuário, o conhecimento ou participação prévios em atividades coletivas de saúde no município e a participação nesse tipo de atividade no CAPS AD. A aplicação dos questionários foi feita pela nutricionista, estagiária de nutrição e psicólogo.

Ao final de cada visita, o participante fez uma avaliação sobre a atividade, por meio da escala tipo Likert (opções: 1. muito insatisfeito; 2. insatisfeito; 3. regular; 4. satisfeito; 5. muito satisfeito) (ANEXO I) e a elaboração de uma justificativa do motivo da escolha, a fim de

analisar a opinião sobre a experiência vivenciada.

Posteriormente a cada visita, o registro da atividade foi postado no grupo de whatsapp da equipe do CAPS AD e durante a reunião semanal de equipe era feito um breve relato sobre a oferta da atividade. Após o término de todas as visitas, foi apresentado em reunião de equipe, um material de apoio com um panorama das atividades coletivas de saúde desenvolvidas pelas eMulti no município conforme o território, com a finalidade de difundir e discutir sobre o conhecimento adquirido, para que os profissionais da equipe técnica pudessem incluir no Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários atendidos as ofertas realizadas por outros pontos da rede, ou seja, para além dos muros do CAPS.

4.1 12 de dezembro de 2024

A primeira intervenção foi realizada no período vespertino no dia 12 de dezembro de 2024 (quinta-feira) por meio de visita técnica no espaço físico do PAS. O motorista chegou com a van e levou 10 pessoas, sendo 5 usuários mais 5 profissionais do CAPS AD, para o local onde é ofertado semanalmente, às quintas-feiras, um grupo de crochê a partir das 14h.

O grupo é conduzido por uma voluntária, usuária do SUS, que ensina as técnicas do trabalho manual e artesanal para os integrantes e tem duração média de 2 horas. A ideia era apresentar o grupo aos usuários, de modo que quem demonstrasse interesse também pudesse participar como iniciante da atividade.

Entretanto, a voluntária avisou em curto prazo que devido ao fim de ano faria um período de recesso e retornaria com o grupo apenas em março. Diante disso e da mobilização de diversos setores, como se tratava da primeira atividade em território distinto do CAPS, foi proposto que a coordenadora do PAS apresentasse um panorama com todos os serviços oferecidos pelo programa bem como o ambiente e recursos materiais utilizados para as práticas. Posteriormente, houve um momento para que os usuários e profissionais esclarecessem as dúvidas.

Os usuários do serviço compreenderam o imprevisto e todos referiram estar muito satisfeitos (conforme escala tipo Likert) com a visita, justificando a grande satisfação com palavras ou frases que remetiam à boa estrutura do espaço físico, ao sentimento de felicidade e a descoberta de atividades diversas perto da própria residência.

Por meio dos relatos, ficou nítida a importância das ofertas no território próximo à comunidade atendida assim como a disseminação quanto as atividades realizadas, para que mais usuários conheçam e participem. Diante disso, ressalta-se que uma das potencialidades da APS é estar perto do usuário, diminuindo o tempo de deslocamento e o gasto financeiro, e assim

favorecer o acesso e fortalecer a promoção da saúde. Os registros dessa intervenção estão no APÊNDICE D.

4.2 31 de janeiro de 2025

O segundo encontro ocorreu em 31 de janeiro de 2025 (sexta-feira) no período vespertino, junto à nutricionista que conduziu uma atividade de auriculoterapia, uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) previstas como modalidade terapêutica no SUS. Inicialmente a profissional explicou sobre a auriculoterapia, destacando como uma atividade complementar ao tratamento, que para promover efeitos positivos deveria ser feita no mínimo quatro sessões da terapia para condições agudas e seis sessões para estados crônicos.

A atividade foi realizada no espaço físico da Academia da Saúde, mas também é aplicada como prática em outras USFs do município em que a profissional com formação em auriculoterapia atua, tendo como referência para esta atividade a USF Paranapungá.

A auriculoterapia começou a ser ofertada pela profissional da eMulti no município em 2024, após realização de um curso de formação disponibilizado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em parceria com a Secretária Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES MS). O curso foi em formato híbrido, com carga horária teórica online mais fase prática presencial em Três Lagoas-MS.

A prática de auriculoterapia acontece toda quarta de manhã (a partir das 07h) e sexta a tarde (com início 13h) na Academia da Saúde, sendo ofertada para toda a população do município que procure o serviço e apresente algum critério para atendimento. Inicialmente a profissional aplica um questionário estruturado e a partir das queixas faz a aplicação dos pontos conforme o protocolo mais indicado para o quadro. A atividade geralmente envolve 15 pessoas por período.

Na USF Paranapungá conforme a necessidade verificada durante o atendimento nutricional individual, a auriculoterapia pode ser proposta e aplicada ao final da consulta com o usuário. Nesse espaço também é realizado semanalmente um grupo específico para atendimento dos profissionais da unidade com a respectiva terapia.

Participaram da prática um total de 9 pessoas, sendo 4 profissionais e 5 usuários. Todos quiseram aplicar os pontos de auriculoterapia, mas uma das usuárias estava gestante e a auriculoterapeuta frisou que era contraindicado, devido aos pontos sensíveis, de modo que a estimulação do útero pode ser um risco no primeiro trimestre de gravidez. A roda de conversa explicativa sobre a atividade teve um momento reservado para o esclarecimento de dúvidas.

Quanto à avaliação final da atividade, 60% dos usuários se mostraram satisfeitos ou muito satisfeitos, referindo que gostaram de aprender sobre algo novo e que teriam interesse em continuar o tratamento, com inserção na lista de agendamentos para realização semanal da prática, sendo que dois usuários (40%) deram continuidade de seguimento.

Dois usuários (40%) classificaram sua insatisfação quanto a visita, sendo uma delas a gestante que não pode usufruir da aplicação dos pontos, e outro usuário, que imaginava que o tratamento serviria para a cura de uma dor crônica em uma única aplicação. As fotos relacionadas à atividade se encontram no APÊNDICE E.

4.3 03 de abril de 2025

A terceira atividade foi realizada no dia 03 de abril 2025 (quinta-feira) no período matutino com uma adaptação, pois ao invés de ser feita na USF Joel Neves ocorreu no CAPS AD. A alteração do local foi necessária, pois o espaço físico de referência não comportaria a quantidade total de participantes.

Assim, a atividade conduzida pela fisioterapeuta no CAPS AD trouxe a explicação sobre o trabalho de grupos de prevenção/reabilitação que eram realizados por ela na eMulti. A fim de entender as demandas do público atendido pela unidade, a fisioterapeuta fez algumas perguntas gerais relacionadas às dores, dificuldades de mobilidade e de respiração. Com isso, foi possível perceber que todos os usuários possuíam alguma queixa e poderiam se beneficiar da prática coletiva de fisioterapia.

A atividade contou com a participação de 15 pessoas, sendo 6 profissionais da equipe e 9 usuários do serviço. Dentre os usuários, 77,7% deles se mostraram muito satisfeitos, elencando na avaliação escrita, os pontos relacionados ao cuidado em saúde: *“profissional atenciosa”*, *“ajuda quem precisa”*, *“a importância de cuidar do corpo, saúde”*, *“expressão da locomoção do corpo”* e *“atividades para ajudar a comunidade”*.

Por meio da avaliação final da proposta, foi possível perceber que os usuários reconheceram a importância do serviço ofertado pela fisioterapeuta da eMulti e da necessidade do cuidado para o próprio corpo, o que auxilia positivamente na saúde, inclusive no processo de tratamento quanto ao abuso de álcool e outras drogas. As imagens da atividade estão no APÊNDICE F.

A fisioterapeuta que conduziu a atividade também relatou que a maioria das unidades em que trabalha não possui um amplo ambiente interno ou um espaço aberto com sombra para a realização de práticas grupais. Por isso ela tem buscado parcerias no território para o desenvolvimento das atividades, sendo que atualmente ocupa outros equipamentos sociais,

como igrejas, escolas e quadras para a realização dos grupos.

Considerando que o CAPS AD possui uma ampla área aberta e parte coberta por uma varanda, através do PI em questão foi possível ofertar o espaço físico para que a fisioterapeuta ou outro profissional da eMulti promovesse as atividades grupais na unidade, englobando tanto os usuários em tratamento no CAPS AD quanto os demais usuários vinculados à USF de referência, podendo assim proporcionar um espaço mais confortável para as demandas das práticas coletivas promotoras de saúde e fortalecendo a relação entre APS e atenção especializada por intermédio da eMulti e profissionais do CAPS AD.

4.4 05 de maio de 2025

A quarta atividade foi realizada no dia 05 de maio 2025 no período vespertino, no CAPS AD. Ela foi conduzida por um profissional de educação física da eMulti. O planejamento inicial era ir até as academias ao ar livre ou praças em que são realizados os grupos de atividade física no município.

No período matutino esses grupos são iniciados entre 06 e 07 horas e no período vespertino a partir das 16 horas, visto que nesses horários as temperaturas são mais amenas, já que na maioria das vezes as práticas são feitas em ambientes abertos. Devido aos horários das atividades serem muito próximos do início ou final do expediente dos profissionais do CAPS AD e setor de transporte e da dificuldade de alteração das escalas de trabalho, foi necessário modificar o local físico para realização da intervenção.

O profissional de educação física com disponibilidade para ir até o CAPS AD não trabalhava junto à USF Maristela, que seria o último território de referência para ser explorado nas atividades, mas as práticas dos grupos de atividade física ocorriam de forma semelhante, independentemente das unidades, não tendo influenciado o resultado.

Na atividade houve a participação de 10 pessoas, sendo 6 usuários do serviço, 2 profissionais e 2 estagiárias de psicologia. Todos os usuários referiram estar muito satisfeitos com a prática e demonstraram entender como o exercício físico gera impactos positivos na saúde, justificando a excelente avaliação por meio dos relatos: *“porque melhora a saúde”, “o exercício é bom para nos ajudar” e “vocês estão de parabéns!”*. Os registros fotográficos situam-se no APÊNDICE G.

4.5 30 de maio de 2025

No dia 30 de maio de 2025 (sexta-feira), em reunião de equipe, foi realizada a apresentação do panorama geral das atividades coletivas desenvolvidas pela eMulti na APS,

seja nas unidades de saúde de referência ou no PAS. As imagens da apresentação estão no APÊNDICE H.

Os profissionais foram orientados sobre as seguintes informações: as USFs atualmente cobertas pelas equipes, a programação completa com datas e horários das atividades coletivas conforme o território e os critérios para inclusão nas referidas práticas grupais. Esses dados são relevantes para a sugestão de atividades no processo de construção do PTS.

Posteriormente seria proposta a dinâmica da “Teia do(s) serviço(s) de saúde”, com a utilização de um novelo de barbante, repassado de pessoa para pessoa de forma aleatória, formando uma teia. Uma pessoa iniciaria com o barbante e passaria para outro participante, falando uma qualidade do profissional, que escolheria o próximo e também identificaria uma potencialidade, e assim sucessivamente até envolver todos. O barbante entrelaçado viraria uma teia, como símbolo das conexões da rede entre os participantes da própria equipe e os demais serviços.

A finalidade seria demonstrar a importância da comunicação efetiva e do trabalho desenvolvido por cada um, como pertencente a uma parte fundamental do todo, qualificando ainda mais o cuidado em saúde mental ofertado pela equipe e também a produção de saúde em rede de forma integral e contínua.

Entretanto, devido à outras demandas urgentes, não foi possível a realização na data prevista, sendo remarcado para dia 03 de junho de 2025. Na data subsequente foi programada uma reunião de rede intersetorial e a proposta também não foi efetivada. Portanto, será feita em reunião de equipe semanal, em data oportuna, com agendamento prévio e específico para o desenvolvimento da atividade.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes da primeira atividade de intervenção foi aplicado um questionário com uma pergunta aberta que visava analisar o significado do CAPS AD de Três Lagoas-MS para os usuários. Eles manifestaram não apenas a definição da sigla, mas expressaram os afetos produzidos com o local, ressaltando a importância do papel da unidade:

“O lugar onde eu passo minha quinta-feira (J.D.V.)”

“A minha casa (J.L.F.)”

“Tudo e etc. – eu não quero falar bastante, porque eu já me emocionei mais cedo por voltar ao CAPS (J.S.S.)”

Essa perspectiva corrobora a pesquisa de Rocha, Pegoraro e Próchno (2022), na qual os usuários destacaram que os CAPS são um local acolhedor, onde se sentem respeitados e acolhidos, como se estivessem em uma “segunda casa”. Se sentir pertencente ao lugar faz com que o usuário se sinta melhor cuidado, característica que reforça o quanto realmente está se produzindo saúde na unidade.

Além do vínculo e da sensação de pertencimento com o local, as relações estabelecidas com o encontro entre os usuários em si e os usuários e profissionais do serviço ofertado também se destacaram nas falas:

“Somos todos bem cuidados (E.B.J)”

“Os funcionários são bons e me ajudam, me escutam (E.S.S.)”

O relacionamento com os profissionais da unidade também foi um dos aspectos mais bem avaliados em uma revisão integrativa, de modo que foram evidenciadas tanto a confiança depositada na equipe como o respeito com que os usuários eram tratados (ROCHA; PEGORARO; PRÓCHNO, 2022).

Enxergar e atender o usuário do CAPS AD sem estigmas e para além do uso de drogas vai ao encontro do princípio de universalidade do SUS que garante igualdade de assistência à saúde sem preconceitos de qualquer espécie, e da diretriz de acolhimento preconizada pela Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 1990; BRASIL, 2013).

Segundo Rocha, Pegoraro e Próchno (2022), a relação entre a equipe e o usuário pode ser uma facilitadora do tratamento. No entanto, trazer essa relação para um contexto de alteração do processo de trabalho focado na produção de um cuidado centrado nos usuários

pode ser desafiador. Desconstruir a associação entre procedimentos e o cuidado, modificando a lógica biomédica e enfatizando a construção de processos de produção da saúde capazes de ser novas referências para os usuários, centrado nas tecnologias leves e mais relacionais tem a potência de cuidar do usuário como ele imagina e deseja (FRANCO; MERHY, 2013).

O acolhimento é uma construção coletiva que tem a finalidade de criar relações de compromisso e confiança entre as equipes, serviços e trabalhadores com os usuários e sua rede socioafetiva (BRASIL, 2013). Assim, o acolhimento ao usuário, materializado por uma escuta qualificada, pelo compromisso em auxiliar na resolução do seu problema de saúde, pela criatividade para o outro e a capacidade de estabelecer vínculos, formam o concreto da micropolítica do processo de trabalho em saúde (FRANCO; MERHY, 2006).

A micropolítica se refere as ações cotidianas dos sujeitos, na relação entre si e no cenário em que se encontram, portanto, a micropolítica do trabalho em saúde envolve as formações relacionais entre trabalhador e usuário mais o meio social de inserção, no qual a produção de vida e cuidado ganham potência a partir de um trabalho vivo em ato, realizado por meio das tecnologias leves do encontro que além do acolhimento e vínculo, revelam aspectos de autonomia e responsabilização (FRANCO, 2006; MERHY; FRANCO, 2003).

Com relação à pergunta sobre as atividades coletivas de saúde desenvolvidas no município de Três Lagoas-MS, foi observado que todos os usuários souberam identificar e relatar ao menos uma atividade, tendo como referência prioritariamente as que participaram por meio da oferta no CAPS AD. Dentre as atividades citadas incluíram os grupos para usuários em tratamento intensivo e semi-intensivo, musicoterapia, prevenção de recaídas, atividades físicas, biblioterapia e a oficina terapêutica. O serviço ofertado pela unidade, incluindo as atividades coletivas, tiveram sua relevância:

“Me tirou das ruas e está me auxiliando no comportamento na sociedade e a ter um objetivo de vida (A.A.)”

“Vida, saúde, liberdade, autonomia (N.P.M.)”

Isso também foi perceptível na fala dos usuários de outros CAPS, que colocaram as atividades e grupos como elementos fundamentais para a retomada da vida, convívio social e autonomia, assim como os que passaram por internações trouxeram que o modelo de assistência no CAPS é melhor e mais humanizado (ROCHA; PEGORARO; PRÓCHNO, 2022).

Cabe ressaltar que apesar de todos os usuários do CAPS AD participantes das atividades de intervenção estarem inseridos na oficina terapêutica, muitos não fizeram menção à essa

prática. Isso pode se relacionar com a maneira como as diferentes formas de arteterapia são conduzidas na unidade e também com a comunicação e visão que os próprios profissionais trazem sobre o trabalho realizado. Nesse sentido, percebe-se a importância de se estruturar uma formação específica que garanta o caráter terapêutico proposto para a concretização das atividades.

As oficinas terapêuticas se baseiam em atividades grupais regulamentadas pela Portaria nº189 em 1991 e são espaços potentes dentro dos CAPS capazes de promover um cuidado transdisciplinar com a finalidade de socialização e expressão diversas. Portanto, quando se deseja produzir territórios existenciais por meio da arte ou do trabalho, é possível que o usuário se reconecte com a sua criação, com seu desejo ou plano de produção da vida (RAUTER, 2000). Para tanto, é necessário que o artesão que propõe as atividades entenda a importância do seu papel como facilitador desse processo, podendo assim, gerar impactos positivos e ser um agente transformador na saúde e qualidade de vida dos usuários do serviço.

Diante desse resultado, a intervenção final do projeto foi repensada, com a finalidade de demonstrar a importância da atuação de cada profissional no processo de trabalho, alterando a própria micropolítica do processo de trabalho em saúde e melhorando o cuidado em saúde mental ofertado. Porém, devido à alta demanda da unidade e a redução da equipe de trabalho por alguns profissionais estarem afastados, não foi possível realizar a dinâmica estruturada em duas datas previstas, sendo essa uma das fragilidades encontradas durante a execução. Assim, será agendada uma reunião específica para abordar sobre a temática.

Apenas 2 (13,3%) usuários referiram conhecimento de atividades realizadas junto à APS, por estarem inseridos no respectivo grupo no momento (grupo de gestantes e grupo de fisioterapia). Na prática de trabalho, observa-se que quando os usuários iniciam tratamentos nos CAPS, outros pontos das RAS entendem que o usuário está referenciado e pertence ao serviço especializado, caracterizando uma fragmentação do cuidado em saúde. Entretanto, o caminho do cuidado trilhado deve ser alinhado a um fluxo que viabiliza o trabalho em rede, sendo que o usuário não pertence somente ao CAPS, mas a todas as RAS do município (GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2022).

Uma das estratégias para romper a fragmentação do cuidado em saúde mental é o matriciamento, já que muitas vezes os profissionais da APS possuem dificuldades no manejo e acompanhamento das pessoas que possuem transtornos mentais. O serviço de matriciamento ocorre quando duas ou mais equipes estruturam um cuidado colaborativo e compartilhado, a fim de aumentar a resolutividade dos problemas enfrentados pelas equipes de saúde da família, no qual a saúde mental auxilia a APS, proporcionando atendimento integral à saúde do usuário

(GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2022).

Atualmente, em Três Lagoas, o apoio matricial é feito pontualmente, uma vez por semana por uma médica psiquiatra vinculada ao CAPS II, mediante solicitação prévia de unidades da APS, mas observa-se que a ferramenta tem sido subutilizada. Talvez isso se justifique pela forma como o matriciamento está estruturado atualmente, centrado apenas em uma profissional da equipe de saúde mental, acionado por meio de solicitação específica da USF e não ser do conhecimento de todos os profissionais atuantes nessas equipes da APS.

Repensar como essa troca está sendo realizada junto aos profissionais da USF e alterar o fluxo de processos de trabalho nesse sentido pode ser uma estratégia mais efetiva para melhor utilização do serviço. Uma sugestão é utilizar o espaço semanal para que ocorram ações organizadas durante o ano em todas as unidades, conforme as demandas previamente coletadas ou propostas e envolvendo diferentes profissionais da atenção especializada da RAPS. Além disso, a forma de divulgação deve ser ampla e envolver todos os profissionais das USF.

A pergunta se os usuários já haviam participado de outras atividades coletivas de saúde inicialmente visava obter respostas sobre o conhecimento de atividades ofertadas através de unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde, no entanto, abrangeu mais resultados, em que os próprios usuários trouxeram exemplos de outras atividades que realizavam em lugares distintos e que são promotoras de saúde e bem-estar físico e/ou psíquico. Dentre essas, destacam-se atividades junto ao projeto de fortalecimento de vínculo para idosos (Tia Nega) ofertado pela SEMAS, comunidades religiosas e alcoólicos anônimos.

Ao refletir sobre os achados, é possível perceber aspectos da clínica ampliada na saúde, presentes na Política Nacional de Saúde Mental, na PNH e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2001; BRASIL, 2013; BRASIL, 2017). Ela prevê a articulação entre os serviços de saúde e outros setores e políticas públicas para a promoção de saúde, visto que o sujeito está inserido em contextos múltiplos (cultural, econômico, político, histórico), sendo o processo saúde-doença mais uma produção social do que biológica (TAVEIRA *et al.*, 2022).

As atividades propostas contaram com a participação de 15 usuários distintos, sendo que 33,3% participaram de mais de um encontro. O público de usuários foi predominantemente masculino (76%), com idade média de 49 anos e participação de aproximadamente 6 usuários por encontro. Os dados corroboram um estudo realizado em Minas Gerais, que investigou o perfil dos usuários de um CAPS AD, e evidenciou que a maioria se tratava de homens entre 41 e 60 anos de idade (TREVISAN; CASTRO, 2019).

Na primeira intervenção um dos destaques foi a ambientação e territorialidade, já que a Academia da Saúde se situava próxima do lugar que alguns usuários residiam e essa é uma das

características facilitadoras do acesso à APS. A APS representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, família e comunidade no SUS e é organizada de modo descentralizado e capilarizado, onde os cuidados estão disponíveis nos lugares mais próximos de onde as pessoas vivem (BRASIL, 2017).

Na segunda atividade do projeto observou-se a auriculoterapia como PICS desenvolvida na rede pública de saúde em Três Lagoas-MS. A auriculoterapia é uma prática milenar efetiva, segura, com técnica minimamente invasiva, que possui baixo custo, com pouco tempo de aplicação, sendo uma prática para assistência humanizada e integral, que visa melhorar a saúde da população (CORRÊA *et al.*, 2020).

A auriculoterapia possui benefícios comprovados para estresse, ansiedade e depressão observados em diferentes condições clínicas como no uso abusivo de álcool e drogas, demência, insônia, dor, esclerose múltipla e dor de cabeça associada a traumatismo craniano (CORRÊA *et al.*, 2020).

Na terceira e quarta intervenção, por meio da avaliação dos usuários os pontos relevantes estavam associados à importância do cuidado com o corpo e da prática de atividade física. A ampliação do contexto de práticas corporais e atividades físicas, reconhece a promoção dos benefícios biológicos para a saúde individual, mas vai além, sendo capaz de fortalecer a autonomia, a equidade, o protagonismo e empoderamento do indivíduo, contribuindo assim para a integralidade e sustentabilidade do cuidado no SUS (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016). Por meio dessas intervenções também foi observada a sensação de prazer proporcionada por atividades não relacionadas ao uso de substâncias psicoativas entre os participantes, o que pode auxiliar no tratamento quanto ao abuso de álcool e outras drogas.

De modo geral, a participação, a socialização e a satisfação dos usuários junto a todas as atividades coletivas de saúde propostas se manifestaram como resultados positivos do projeto de intervenção. Esses dados são semelhantes aos encontrados por Fernandes, Souza e Rodrigues (2019) em estudo que analisou a percepção dos usuários sobre as práticas de grupo em um município de Minas Gerais, evidenciando uma percepção positiva em relação às práticas grupais ofertadas.

Na referida pesquisa, a participação nos grupos possibilitou novos relacionamentos sociais, criação de vínculos afetivos, além de uma percepção de melhoria na saúde e bem-estar, desenvolvendo ou modificando hábitos e conquistando autonomia no cuidado em saúde. O grupo pode ser uma ferramenta importante na manutenção da saúde e socialização do indivíduo, refletindo em uma melhor qualidade de vida, repercutindo não apenas no sujeito, mas nas demais pessoas de seu convívio em diferentes ambientes (FERNANDES; SOUZA;

RODRIGUES, 2019).

Nesse sentido, as redes sociais de apoio, a intersetorialidade e a articulação da RAPS devem ser a base para auxiliar nos processos de autonomia e melhora da qualidade de vida, de modo que as práticas intersetoriais ofertadas para a comunidade e o desenvolvimento de projetos de promoção da saúde física e mental podem ser estratégias potentes para o tratamento (TREVISAN; CASTRO, 2019).

6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO

A presente intervenção se mostrou efetiva em vários aspectos, e continuará por meio da perpetuação dos resultados na implementação na rotina de trabalho, especificamente quanto a ampliação das atividades ofertadas pelos profissionais da equipe para construção do PTS junto aos usuários e familiares. Atualmente, a eMulti está passando por um processo de reestruturação quanto à sua configuração no município, o que pode se mostrar como uma fragilidade referente às intervenções, de modo que é possível que as atividades se modifiquem e seja necessária uma atualização sobre as ofertas futuras.

A expectativa é que a proposta seja ampliada para o conhecimento das atividades desenvolvidas por outras secretarias como a Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), Secretaria Municipal de Educação e Cultura (SEMEC) e Secretaria de Esportes, Juventude e Lazer (SEJUVEL).

Entretanto, devido à alta logística de transporte para deslocamento, com o intuito de facilitar o processo, ocorrerá uma adaptação ao projeto original, sendo convidados os profissionais das demais secretarias para se deslocarem até o CAPS AD e apresentarem sobre as respectivas atividades desenvolvidas ou ofertadas, com exibição para os usuários do serviço e para os profissionais da unidade. Esse novo planejamento também é importante para incentivar a autonomia do usuário na busca por novas possibilidades e início do processo de vínculo com outros profissionais e serviços.

O projeto nasceu de uma necessidade da equipe e interesse do usuário, sendo envolvidos os profissionais do CAPS AD durante o planejamento e desenvolvimento. Desse modo, como foi produzido para o serviço em prol dos usuários e de melhorias com relação ao fortalecimento das redes de cuidado, a proposta é que para as atividades futuras, cada vez um profissional da equipe fique responsável pela articulação e convite a outro ponto da rede, dando continuidade ao propósito coletivo por meio de uma condução de modo interprofissional.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção alcançou os objetivos propostos, de modo que promoveu o conhecimento e a participação dos usuários do CAPS AD de Três Lagoas em atividades coletivas ofertadas pela Atenção Primária à Saúde (APS), ocorrendo por meio de visitas técnicas a alguns territórios de referência. Mesmo os lugares em que não foi possível conhecer, os profissionais lotados na APS se deslocaram até o CAPS AD, demonstrando o trabalho realizado e também estimulando a participação nas atividades de saúde sociocomunitárias desenvolvidas.

Os profissionais e usuários foram envolvidos em práticas coletivas de atividade física, fisioterapia e auriculoterapia. Com as intervenções houve o incentivo ao vínculo entre a atenção especializada e a APS, sendo que a equipe do CAPS AD passou a conhecer todas as atividades coletivas de saúde ofertadas pela eMulti durante o decorrer do projeto, para que a partir disso possam propor nos respectivos PTS dos usuários atendidos na unidade. Os usuários que participaram das intervenções e já foram inseridos nos grupos referenciados na APS também continuarão sendo estimulados pelos profissionais do CAPS AD a darem seguimento nessas atividades.

O CAPS AD manterá a disponibilização do espaço físico da unidade para as práticas coletivas junto aos profissionais da eMulti, como referência de território, a fim de promover ações de prevenção e melhora da qualidade de vida aos indivíduos, famílias e comunidade.

Além das ações de intervenção junto a APS, a opinião dos usuários expressada de forma subjetiva por meio do questionário inicial, se mostrou muito relevante para dimensionar a importância e o papel do CAPS AD e dos profissionais da equipe na produção do cuidado e na qualidade dessa oferta para as pessoas atendidas na unidade, sendo possível confirmar questões internas sobre o serviço e intervir junto à equipe.

O projeto de intervenção alcançou os objetivos esperados e atingiu uma dimensão ainda mais ampla relacionada a produção de vida nesse espaço, reforçando a importância do acolhimento e humanização, características imprescindíveis para o cuidado em saúde mental que não podem ser expressas quantitativamente, e que devem ser fortalecidas continuamente em todos os pontos das RAS, de modo a atender o usuário em sua integralidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 763-774, 2017.

ARBEX, D. Holocausto Brasileiro. 1ª ed. São Paulo: **Geração Editorial**, 2013. 255 p.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001.

BRASIL. **Lei nº 8.080, 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. Diário Oficial da União: Brasília, 1990.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DA MINISTRA. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização – PNH**. 1ª ed. 1ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 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 (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 44 p.

CARVALHO, F. F. B. de; NOGUEIRA, J. A. D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1829-1838, 2016.

CORRÊA, H. P.; MOURA C. de C; AZEVEDO C. *et al.* Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03626, 2020.

DESVIAT, M. A reforma psiquiátrica. 2ª ed. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2015.

FERNANDES, E. T. P.; SOUZA, M. N. de L.; RODRIGUES, S. M. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. e290115, 2019.

FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In Pinheiro R. e Mattos R. A. (Orgs.). *Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: **CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO**, 2006.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, E.E. *et al.* *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. 3ª ed. São Paulo: **Hucitec**, 2006. p. 55-124.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos. 1ª ed. São Paulo: **Hucitec**, 2013. 366 p.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento em Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. **Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde Mental**. Edição revisada e atualizada. Florianópolis: Governo do Estado de Santa Catarina, 2022. 55 p.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; SANTOS, M. L. de M. *et al.* Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 6, p. 70-83, 2019.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno assistenciais. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, 2003.

MESSAS, G. P. O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.65-98, 2008.

RAUTER, Cristina. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, P. (Org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2000. p. 267-277.

ROCHA, P. L. R.; PEGORARO, R. F.; PRÓCHNO, C. C. S. C. Centros de Atenção Psicossocial segundo seus usuários: uma revisão integrativa. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 151-164, 2022. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1256>. Acesso em: 05 mai. 2025.

SAMPAIO, M. L.; BISPO-JÚNIOR, J. P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021.

TAVEIRA, M. das G. M. M.; CORREIA, D. S.; FARIAS, M. S. J. A. *et al.* A clínica ampliada e a formação médica: conhecimento de estudantes de um curso de Medicina do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 2840, 2022. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2840>. Acesso em: 05 mai. 2025.

TREVISAN, E. R.; CASTRO, S. de S. Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas: perfil dos usuários. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 450-463, 2019.

YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2010. 192 p.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: POSSIBILIDADES DO CUIDADO EM SAÚDE COLETIVA PARA ALÉM DOS MUROS DO CAPS AD

Profissional Responsável: Renata de Matos Vicente

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de um projeto de intervenção. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com a profissional responsável pelo projeto.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o projeto e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

O objetivo deste projeto é promover conhecimento e participação em atividades coletivas ofertadas pela Atenção Primária à Saúde para os usuários do CAPS AD de Três Lagoas, através da realização de visita técnica em unidades de saúde. Tem como justificativa a necessidade de se pensar à desinstitucionalização como proposta preconizada pela Reforma Psiquiátrica Brasileira e as possibilidades ofertadas de modo coletivo para que os usuários possam ser cuidados de maneira abrangente e humanizada nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde, e sejam capazes de adquirir crítica e autonomia para se reconhecer nesse processo e produzir seu próprio cuidado e vida em outro(s) território(s).

Se o(a) Sr.(a) aceitar participar desse projeto, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder a um questionário sobre o conhecimento das ofertas de atividades coletivas de seu território, visita técnica supervisionada com participação nas atividades coletivas desenvolvidas em unidades de saúde e avaliação de satisfação após visita realizada.

Sua participação no projeto é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Você não é obrigado (a) a participar deste projeto e, também, poderá interromper a sua participação a qualquer momento sem que sofra qualquer dano ou prejuízo por isso. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação no projeto e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Ciente de que qualquer intervenção com seres humanos pode trazer algum risco aos participantes, a profissional garante que todos os cuidados serão tomados para eliminá-los ou reduzi-los. Esse projeto poderá trazer algum desconforto por envolver pessoas que são estigmatizadas pelo uso de substâncias psicoativas e por perguntar sobre o conhecimento de seu território. Para minimizar o possível constrangimento que você possa vir a sentir, as perguntas serão feitas em local reservado, longe de qualquer outra pessoa.

Contudo, este projeto também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação no projeto são: ampliar o conhecimento dos usuários sobre a oferta de atividades coletivas de saúde no território bem como estimular a sua participação, a fim de auxiliar no processo de alta segura aos usuários em tratamento intensivo e semi-intensivo do CAPS AD.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste projeto em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas as fases do projeto.

Rubrica da profissional

Rubrica do participante/responsável

Contato: Se você tiver dúvidas ou desejar mais informações sobre este projeto, favor entrar em contato com a profissional:

Renata de Matos Vicente – Nutricionista CRN-3 50035 e Coordenadora do CAPS AD pelo Telefone: (67) 9 9252-1932.

E-mail: renata.vicente@treslagoas.ms.gov.br

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Acredito ter sido suficientemente informado(a) sobre o projeto.

Concordo voluntariamente em participar do projeto:

_____ Nome do participante ou responsável _____ Assinatura do participante ou responsável	Data: ____/____/____
---	-----------------------------

Responsabilidade da profissional:

Asseguro, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante.

_____ Assinatura e carimbo da profissional	Data: ____/____/____
--	-----------------------------

APÊNDICE B - TERMO DE PARTICIPAÇÃO**TERMO DE PARTICIPAÇÃO**

Eu, _____, RG nº _____,
_____, CPF nº _____,
residente no endereço _____, bairro
_____, CEP _____,
município de _____, por livre e espontânea vontade, me
comprometo a participar do projeto _____, como profissional
_____, do município de Três Lagoas.

Três Lagoas-MS, ____ de _____ de 2024

Assinatura do participante

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO
VISITA TÉCNICA DO CAPS AD EM UNIDADES VINCULADAS A
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

1. NOME: _____

2. O QUE O CAPS AD SIGNIFICA PARA VOCÊ?

3. VOCÊ SABE DIZER QUAL O POSTO DE SAÚDE QUE TE ATENDE (OU SEJA, QUAL A UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA PARA VOCÊ)?

() SIM

() NÃO

SE SIM, ESCREVA QUAL É: _____

4. CITE QUAIS AS ATIVIDADES COLETIVAS DE SAÚDE (EM GRUPO) SÃO DESENVOLVIDAS EM TRÊS LAGOAS? Pode ser do CAPS AD e outras unidades

5. VOCÊ JÁ PARTICIPOU DE ALGUMA ATIVIDADE COLETIVA DE SAÚDE FORA DO CAPS AD?

() SIM

() NÃO

SE SIM, CITE QUAIS: _____

APÊNDICE D – PRIMEIRA INTERVENÇÃO

Academia da Saúde



Visitantes do CAPS AD

APÊNDICE E - SEGUNDA INTERVENÇÃO



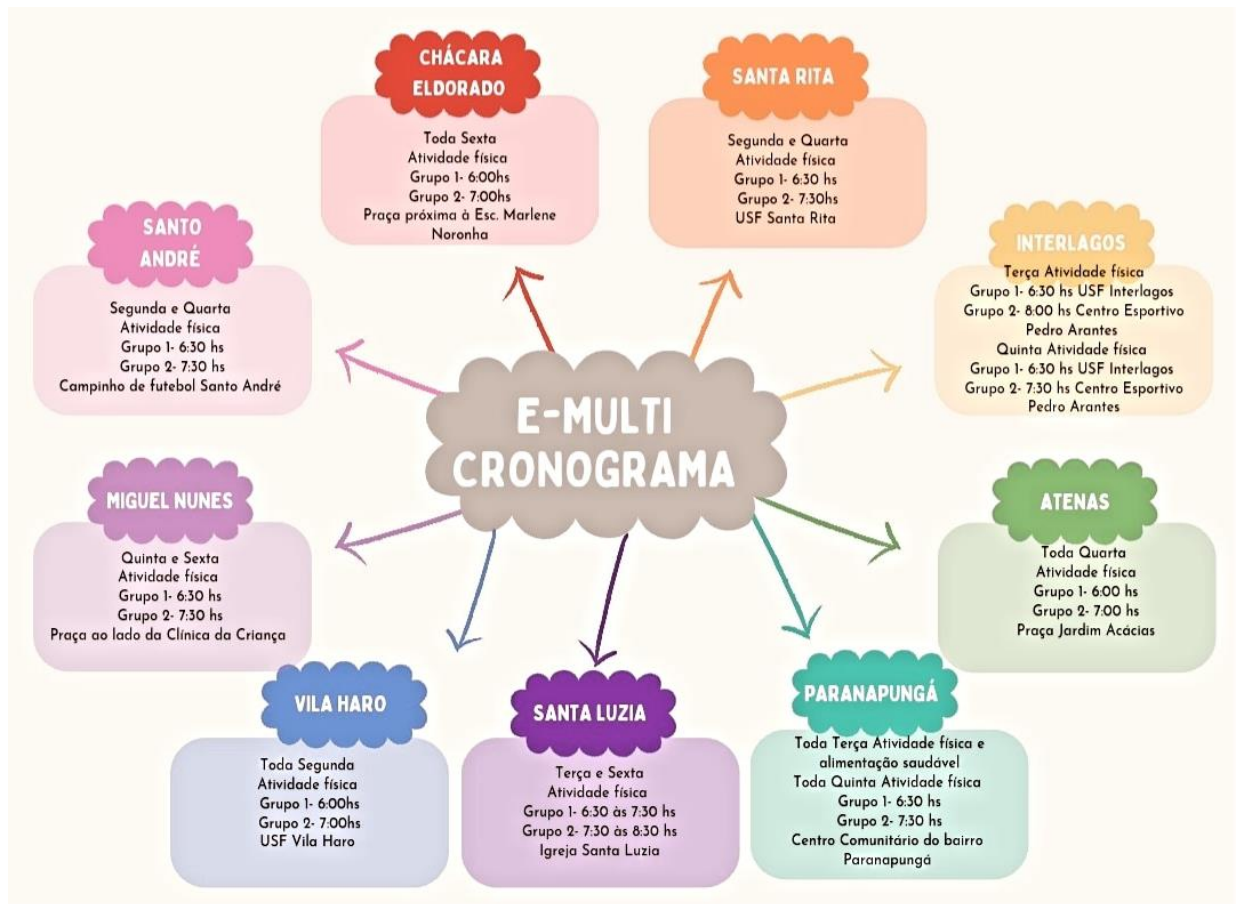
APÊNDICE F - TERCEIRA INTERVENÇÃO



APÊNDICE G - QUARTA INTERVENÇÃO



APÊNDICE H - QUINTA INTERVENÇÃO



ANEXO I - ESCALA TIPO LIKERT**ESCALA TIPO LIKERT**

O QUANTO SATISFEITO VOCÊ ESTÁ COM A VISITA?



Muito Satisfeito



Satisfeito



Regular



Insatisfeito



Muito Insatisfeito

JUSTIFIQUE PORQUE ESCOLHEU ESSA RESPOSTA: