

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti  
(Organizadora)

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil 3



 **Atena**  
Editora  
Ano 2023

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti  
(Organizadora)

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil 3



**Atena**  
Editora  
Ano 2023

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 3

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
S255	Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 3 / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-1055-3 DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.553232302">https://doi.org/10.22533/at.ed.553232302</a>  1. Saúde. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.  CDD 613
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

A coletânea *Saúde: Impasses e desafios enfrentados no Brasil 3* é composta por 13 (treze) capítulos produtos de pesquisa, revisões narrativa, integrativa e sistemática, relato de experiências, dentre outros.

O primeiro capítulo apresenta as vivências de territorialização em saúde desenvolvida por profissionais Residentes de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do Distrito Federal. O segundo capítulo, decorrente de revisão integrativa, discute o Transtorno Depressivo Maior, sua prevalência no Brasil e os fatores associados.

O terceiro capítulo apresenta os resultados da pesquisa acerca da *frequência de violência psicológica em adultos e sua associação com as características da vítima, do agressor e da ocorrência*. O quarto capítulo, por sua vez, apresenta os resultados da pesquisa a partir da *análise das diversas formas de sofrimento enfrentadas pelas mulheres negras no Brasil*.

O quinto capítulo apresenta as conclusões do estudo acerca da influência do gênero nas ocorrências envolvendo adolescentes pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU durante o ano de 1995. O sexto capítulo, discute as repercussões do consumo abusivo de substâncias psicoativas entre adolescentes.






O sétimo capítulo apresenta análise acerca da *implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), enquanto uma tecnologia leve para enfrentamento do Racismo Institucional na saúde*. O oitavo capítulo, por sua vez, discute os riscos de segurança do paciente em assistência domiciliar na modalidade *home care*.

O nono capítulo apresenta os resultados da pesquisa acerca da *temática das percepções sociais do processo de morte e morrer em pacientes oncológicos*. O décimo capítulo, apresenta os resultados de revisão sistemática acerca da *melhor estratégia terapêutica na dor aguda pós-colecistectomia videolaparoscópica, dentre as técnicas disponíveis*.

O décimo primeiro capítulo, discute os benefícios da implementação de nutrientes na dieta que podem *auxiliar na prevenção e tratamento de diversas doenças neurológicas, especialmente na doença de Alzheimer*. O décimo segundo capítulo, por sua vez, analisa *os riscos ergonômicos presentes na atividade de manicure e pedicure e as implicações na saúde destes profissionais*.


E finalmente o décimo terceiro capítulo, discute as diretrizes da gestão de riscos e Ergonomia, suas interfaces e caminhos possíveis nesse contexto.



<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL	
Maxsuel Oliveira de Souza Ana Heloísa de Souza Marques Stephany Cecília Rocha Damasceno Laura Sousa Oliveira Costa Bezerra Késia Elisamar Lima de Farias Cássia de Andrade Araújo	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323021">https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323021</a>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>21</b>
TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR PREVALÊNCIA NO BRASIL E FATORES ASSOCIADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Ana Carla Gonçalves Lima Elane Cohen Vieira da Silva Danielle Silva da Silva Marcella Kelly Costa de Almeida Kemper Nunes dos Santos	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323022">https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323022</a>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>32</b>
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NA POPULAÇÃO ADULTA: UMA ANÁLISE DOS CASOS NO ESPÍRITO SANTO, BRASIL	
Karina Fardin Fiorotti Franciele Marabotti Costa Leite	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323023">https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323023</a>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>45</b>
OS IMPACTOS DO SOFRIMENTO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA	
Elisangela Maximiano Lucas Bitencourt	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323024">https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323024</a>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>59</b>
INFLUÊNCIA DO GÊNERO NAS OCORRÊNCIAS DE ADOLESCENTES ATENDIDOS PELO SAMU NO ANO DE 2015	
Gisele Nascimento Loureiro Isadora dos Reis Martins Caio Duarte Neto Luciana Carrupt Machado Sogame	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323025">https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323025</a>	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>70</b>
REPERCUSSÕES DO USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA	

**ADOLESCÊNCIA: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA**


Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
 Luciana Stanford Balduino  
 Anna Karolina Lages de Araújo  
 Eliana Patrícia Pereira dos Santos  
 Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves  
 Antonia Dyeilly Ramos Torres Rios  
 Raul Ricardo Rios Torres  
 Nyanne Oliveira Reis  
 Melquesedec Pereira de Araújo  
 João Araújo dos Martírios Moura Fé  
 Talita Farias Brito Cardoso  
 Francisco Eduardo Bezerra Mendes  
 Julia Gomes de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323026>

**CAPÍTULO 7 .....77**

**A COR DO SUS: REFLEXÕES DE ASPECTOS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN), ENQUANTO UMA TECNOLOGIA EM SAÚDE**


Damiana Bernardo de O. Neto  
 Claudia Spinola Leal Costa  
 Noêmia de Souza Lima  
 Maria Mercedes de Oliviera Morán  
 Antoni Alegre-Martínez  
 María Isabel Martínez-Martínez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323027>

**CAPÍTULO 8 .....95**

**RISCOS À SEGURANÇA DO PACIENTE DO SERVIÇO DE HOME CARE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**


Rafael Mondego Fontenele  
 Pedro Werbens Garcia de Andrade  
 Walkíria Jéssica Araújo Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323028>

**CAPÍTULO 9 ..... 106**

**A MORTE E O MORRER EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: A PERCEPÇÃO DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Aline Aparecida da Silva Cunha  
 Andressa Cintra Ferreira  
 Heloíse Paranaíba Almeida Drummond


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323029>

**CAPÍTULO 10.....113**

**A MELHOR ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA DOR AGUDA PÓS**


**COLESCISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Leonardo Vaz Barros  
 Nathalia de Oliveira Santana  
 Mariana Alves Ribeiro  
 Leonardo de Campos Castro  
 Thales Ramos Pizzolo  
 Jorge Soares Lyra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230210>


**CAPÍTULO 11 ..... 121****INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

Geovana Vicentini Fazolo da Silva  
 Valéria Dornelles Gindri Sinhoro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230211>


**CAPÍTULO 12..... 137****ERGONOMIA APLICADA À ATIVIDADE DE MANICURE/PEDICURE: AVALIAÇÃO DE RISCOS PARA A SAÚDE**

Isadora Toledo Herrmann  
 Jacinta Sidegum Renner

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230212>

**CAPÍTULO 13..... 152****GESTÃO DE RISCOS E ERGONOMIA: UMA INTERFACE COMPLEXA ENTRE NORMAS QUE TEM SOLUÇÃO**

Lailah Vasconcelos de Oliveira Vilela  
 Gabriela Cristina Cardoso Silva  
 Ronaldo Sola da Silva  
 Gleiciane Cristina dos Santos  
 Rosane Costa da Silva  
 Luis Batista Faria  
 Ricardo Braga Senra  
 Gustavo Simão de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230213>

**SOBRE A ORGANIZADORA ..... 160****ÍNDICE REMISSIVO ..... 161**

## TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL

*Data de submissão: 30/11/2022*

*Data de aceite: 01/02/2023*

### **Maxsuel Oliveira de Souza**

Residente em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas  
Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ  
Brasília - DF  
<http://lattes.cnpq.br/1415990422609996>  
<https://orcid.org/0000-0002-8408-9254>

### **Ana Heloísa de Souza Marques**

Residente em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas  
Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ  
Brasília - DF  
<http://lattes.cnpq.br/6103107194572448>  
<https://orcid.org/0000-0002-7732-8069>

### **Stephany Cecília Rocha Damasceno**

Residente em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas  
Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ  
Brasília - DF  
<http://lattes.cnpq.br/2436554697051722>

### **Laura Sousa Oliveira Costa Bezerra**

Residente em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas  
Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ  
Brasília - DF  
<http://lattes.cnpq.br/0984637972964684>  
<https://orcid.org/0000-0002-3281-5656>

### **Késia Elisamar Lima de Farias**

Residente em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas  
Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ  
Brasília - DF  
<http://lattes.cnpq.br/1934284983583698>

### **Cássia de Andrade Araújo**

Docente da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas  
Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ  
Brasília - DF  
<https://orcid.org/0000-0002-0796-9477>  
<http://lattes.cnpq.br/7666664820672961>

**RESUMO:** O presente artigo trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo foi relatar as vivências de territorialização em saúde de profissionais residentes alocados em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na Região Administrativa de Planaltina do Distrito Federal. As experiências ocorreram entre os meses de abril a julho de 2022 em órgãos públicos; órgãos autônomos e espaços comunitários. Foram visitadas sete instituições da rede intersetorial e cinco serviços comunitários. Identificou-se que as redes encontram-se fragilizadas, havendo rupturas no processo de comunicação e

pactuação com o CAPS e os demais dispositivos que compõem as redes socioassistencial e de saúde. Além deste, constatou-se uma sobrecarga de demandas e trabalhos; equipes reduzidas ao “quadro mínimo”, fator este que prejudica na dinâmica do serviço e na resolução de problemas; a falta de condições adequadas de trabalho; e a falta de insumos, recursos e materiais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Territorialização. Programa de Residência. Residência Multiprofissional. Saúde Mental.

## TERRITORIALIZATION IN HEALTH: AN EXPERIENCE REPORT OF RESIDENTS IN MENTAL HEALTH

**ABSTRACT:** This article is an experience report, whose objective was to report the experiences of territorialization in health of resident professionals allocated in a Psychosocial Care Center (CAPS) in the Administrative Region of Planaltina, Federal District. The experiences occurred between the months of April and July 2022 in public agencies; autonomous agencies and community spaces. Seven institutions of the intersectoral network and five community services were visited. It was identified that the networks are weakened, with breaks in the communication and pacting process with CAPS and the other devices that make up the social assistance and health networks. Besides this, it was found an overload of demands and work; teams reduced to the “minimum framework”, a factor that hinders the dynamics of the service and the resolution of problems; the lack of adequate working conditions; and the lack of inputs, resources, and materials.

**KEYWORDS:** Territorialization. Residency Program. Multiprofessional Residence. Mental health.

### 1 | INTRODUÇÃO

A “territorialização em saúde” tem sido uma das temáticas discutidas no âmbito das políticas públicas e da saúde pública no Brasil. Neste campo epistemológico, torna-se imprescindível a narração e o conhecimento acerca das noções de “território” e “territorialidade”. Entende-se que, estes termos passam a ser introduzidos e agregados na área de saúde com o propósito de se pensar sobre os processos de saúde x doença e de seus determinantes sociais e outros indicadores, uma vez que, o território é vivo e cíclico, e nele acontece a vida (COLUSSI; PEREIRA, 2016; GADELHA *et al.*, 2011).

De acordo com o dicionário *on-line* Aurélio Buarque de Holanda (2022, s/p) “território” é definido como: 1. “Grande extensão de terra; área extensa de terra; torrão”. 2. “Área de um país, de um Estado, de uma cidade, município etc”. 3. “Área de um país sujeita a uma autoridade, a uma jurisdição qualquer; essa jurisdição: o território de uma região militar” e o 4. “Espaço terrestre, marítimo, aéreo, sobre o qual os órgãos políticos de um país exercem seus poderes”.

Então, refletir sobre “território” é entender que existe todo um movimento histórico permeado de lutas, resistências, influências e dominação política acerca desta “ocupação de espaço”, ou seja, a terra; pois é nela que há as produções simbólicas e a percepção

de apropriação, pertença social e produção da vida material (COLUSSI; PEREIRA, 2016; GADELHA *et al.*, 2011; GONDIM; MONKEN, 2009).

Segundo Gondim e Monken (2009, *s/p apud* Robert Sack, 1986) a territorialidade é:

Uma estratégia dos indivíduos ou grupo social para influenciar ou controlar pessoas, recursos, fenômenos e relações, delimitando e efetivando o controle sobre uma área. A territorialidade resulta das relações políticas, econômicas e culturais, e assume diferentes configurações, criando heterogeneidades espacial, paisagística e cultural - é uma expressão geográfica do exercício do poder em uma determinada área e esta área é o território (SACK, 1986).

A territorialidade passa a assumir os mecanismos de controle sobre as populações e grupos, recebendo grandes influências do modelo de produção capitalista iniciado no século XIII, que visa ao máximo o lucro, a dominação e o controle sobre a propriedade privada. Posto isso, é indispensável pensar as noções de “território” e “territorialidade”, pois ambas recebem influências de uma e da outra (GONDIM; MONKEN, 2009).

Gondim e Monken (2009, *s/p apud* Teixeira *et al.*, 1998) trazem o conceito de “*territorialização em saúde*”, descrito como:

[...] metodologia capaz de operar mudanças no modelo assistencial e nas práticas sanitárias vigentes, desenhando novas configurações loco-regional, baseando-se no reconhecimento e esquadramento do território segundo a lógica das relações entre ambiente, condições de vida, situação de saúde e acesso às ações e serviços de saúde (TEIXEIRA *et al.*, 1998).

Assim, a territorialização em saúde passa a ser uma atividade de conhecimento e apropriação do território, dos serviços e dispositivos que produzem e influenciam na construção e produção de saúde. O presente artigo tem por objetivo *relatar as experiências e vivências de territorialização em saúde de profissionais residentes alocados em um Centro de Atenção Psicossocial - (CAPS) na Região Administrativa - (RA) de Planaltina do Distrito Federal - (DF)*. A territorialização se iniciou no CAPS, posteriormente passou para alguns serviços que compõem a rede socioassistencial, de saúde e comunitária. Neste processo, buscamos refletir acerca do funcionamento, implicações e conexões com o campo prático.

Cabe destacar que, as residências na área da saúde são instituídas pela *Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005*, que define:

A residência é definida como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e abrangendo as profissões da área da saúde [...]. Tais programas abrangem: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, conforme Resolução CNS nº 287/1998 (BRASIL, 1998).

Nesta modalidade, caracterizada como ensino-serviço, são aplicadas 60 horas semanais, com estimativa de 10 horas diárias, aos 6 dias da semana, contendo atividades práticas, teóricas e teórico-práticas nas quais firmam um vínculo de dedicação exclusiva (SILVA, 2018). Portanto, atuar como profissional residente no âmbito da saúde mental é

compreender que esta depende de vários fatores, sendo eles: aspectos orgânicos, sociais, psicológicos, econômicos e políticos.

## 2 | MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de residentes do Programa de *Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas* (PRMSMAD) da Escola de Governo Fiocruz, vinculada à Fundação Oswaldo Cruz – (FIOCRUZ) Brasília.

Tessmer e Porto (2021, s/p) relatam que:

Os relatos de experiência trazem uma descrição de determinado fato, na maior parte das vezes, não provém de pesquisas, pois é apresentada a experiência individual ou de um determinado grupo/profissionais sobre uma determinada situação. Contudo eles, também, podem prover de pesquisas originais. Por exemplo, ao relatarem a experiência de um grupo de pesquisadores com determinada metodologia de pesquisa ou ao aplicar determinada intervenção (TESSMER; PORTO, 2021).

Este estudo é fruto de um trabalho de campo do componente teórico “*História, Contexto e Desafios do Sistema Único de Saúde e da Saúde Mental*” pertencente à matriz curricular do primeiro ano de formação da residência. A atividade proposta nesta matéria foi uma “territorialização em saúde”, que se iniciou com a investigação do cenário prático do CAPS, avançando para as redes orgânicas que tecem o território, identificando as suas conexões entre a teoria e a prática neste percurso.

As experiências ocorreram entre os meses de abril a julho de 2022 em órgãos públicos; órgãos autônomos, sem subordinação ou hierarquia, não jurisdicional e espaços comunitários localizados na RA de Planaltina do DF. As visitas de campo ocorreram por meio de pactuações, ofícios e demandas espontâneas.

Como instrumento metodológico utilizamos um questionário de livre estruturação que contém sete perguntas disparadoras, segue abaixo no *quadro 1*.

<b>Perguntas da Territorialização em Saúde</b>
1. Como funciona o/a serviço/instituição?
2. Como funciona o atendimento aos sujeitos e a comunidade?
3. Serviços ofertados (ativos na rede)?
4. Público-alvo + perfil sociodemográfico?
5. Conexões com a rede socioassistencial, saúde e outras?
6. Pontos positivos?
7. Pontos de melhoria encontrados pelos (profissionais e população)?

Quadro 1: Perguntas norteadoras da territorialização em saúde

Fonte: Autores, 2022.

Participaram das entrevistas profissionais, usuários e gestores das seguintes instituições/órgãos da RA Planaltina: Centro de Referência Especializado de Assistência Social - (CREAS), Centro de Referência de Assistência Social - (CRAS), Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - (CECON), Conselho Tutelar I e II, Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde - (CERPIS) e o Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica - (CEPAV).

Por fim, cabe destacar que, as visitas e entrevistas ocorreram apenas em um único encontro da equipe de residência, sendo neste os dados relatados pelas partes entrevistadas, transcritos e disponibilizados aos residentes.

### **3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Para melhor compreensão sobre as temáticas abordadas dividimos as discussões a seguir em capítulos.

#### **3.1 Conhecendo a região administrativa de Planaltina do DF**

De acordo com a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - (PDAD) 2021, a Região Administrativa – RA VI – Planaltina (DISTRITO FEDERAL, 1964) concentra 186.498 habitantes. Possui uma área de 153.140,07 hectares sendo a RA de maior área do DF e também a mais antiga, fundada em 1859 (CODEPLAN, 2021). A pesquisa ainda aponta que 51,7% da população urbana é do sexo feminino, a idade média é de 32,1 anos, 52% da população se caracteriza como parda e a renda domiciliar estimada é de R\$ 3.114,20, que resulta em um valor médio por pessoa de R\$ 1.308,60 (CODEPLAN, 2021).

Segue abaixo a imagem da Região Administrativa de Planaltina DF.



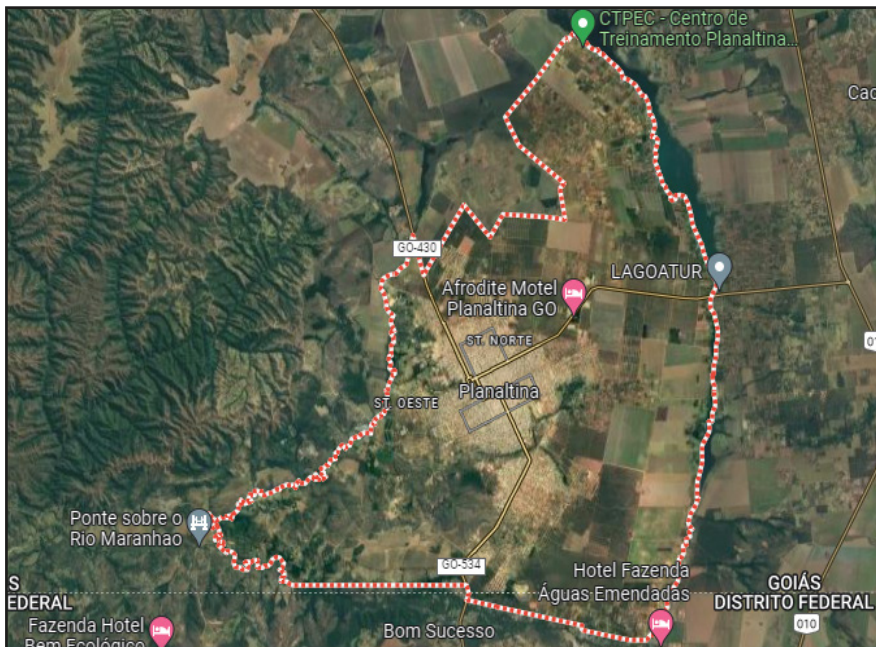


Imagem 1: Região Administrativa de Planaltina do DF

Fonte: Google Maps, 2022.

## 3.2 O campo prático da residência

### 3.2.1 O dia-a-dia dos residentes em um CAPS

O Centro de Atenção Psicossocial trata-se de um serviço especializado pertencente à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de caráter aberto e comunitário, destinado ao atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e/ou por uso de álcool e/ou outras drogas. É constituído por equipes multidisciplinares, em que realizam acolhimentos, atendimentos individuais e em grupo, consultas médicas e/ou psiquiátricas, atividades em grupos terapêuticos e/ou oficinas que visam a socialização, a interação social e a participação comunitária (LEAL; ANTONI, 2013).

Tem como base o tratamento humanizado, a reabilitação psicossocial e o cuidado em liberdade, proposta esta que contrapõe-se ao modelo de atenção manicomial e/ou asilar (LEAL; ANTONI, 2013). Este dispositivo articula-se com a rede de saúde, em função de que as suas bases legislativas devem estar alinhadas e pautadas nos princípios e diretrizes norteadoras do Sistema Único de Saúde, com o foco no cuidado do usuário, garantindo-lhe acesso gratuito, integral e com a presença da equidade.

O CAPS tipo II de Planaltina do Distrito Federal é composto por uma equipe de 12 profissionais incluindo: gerente, supervisora, uma médica psiquiatra, três enfermeiras, uma

terapeuta ocupacional, quatro técnicos de enfermagem, um psicólogo e uma assistente social. O atendimento ao público inicia-se às 7h e se encerra às 18h, sendo considerado o horário de almoço das 12h às 13h horas.

As atividades desenvolvidas pelos profissionais são preestabelecidas por uma escala semanal, em que cada profissional é destinado a uma tarefa específica, sendo elas: recepção, acolhimentos, grupos terapêuticos, atendimentos individuais (consulta de enfermagem, psicoterapia breve e avaliação social), avaliação psicossocial, visitas domiciliares, acompanhamentos e matriciamento. Durante a semana, na quarta-feira pela manhã acontece a reunião de equipe, cujo foco é discutir os casos e propor novos manejos e formas de acompanhamento e tratamento.

Ainda, no decorrer da semana acontecem os Grupos terapêuticos, atividades estas, que possuem o objetivo de promover a interação social, a convivência, o relaxamento, a psicoeducação e entre outros benefícios, tendo como duração de prática de 1 a 1h30min. Estes grupos são classificados em “grupos abertos à comunidade” e “grupos fechados - apenas com a participação dos usuários acompanhados pelo CAPS”; os abertos acontecem no espaço cedido pela Paróquia Santa Rita de Cássia, e em locais compartilhados com outros serviços, como o CERPIS.

As atividades grupais oferecidas abrangem grupo de caminhada, grupo de mandala, grupo de horto medicinal, grupo de música, laya yoga, grupo de jogos, terapia comunitária integrativa, meditação, cine fala, grupo de contos, dança circular, grupo de habilidades sociais e grupo de bordado.

A atuação dos residentes neste campo possibilitou uma maior resolutividade, acompanhamento, tratamento e reabilitação psicossocial para os usuários. Quanto às atividades diárias, os residentes realizaram todas as funções previstas na agenda do serviço (grupos terapêuticos, atendimentos individuais, atendimentos em crise, matriciamento, visitas domiciliares, avaliação psicossocial e entre outras) incluindo a participação ativa na reunião de equipe e na tomada de decisões em diversos casos.

Enquanto técnicos de referência, cuja definição significa “[...] *aquele que tem como responsabilidade o monitoramento do usuário, o projeto terapêutico individual, o contato com a família e a avaliação das metas traçadas no projeto*” (SILVA; COSTA, 2010). Nessa perspectiva, cada residente tornou-se responsável pelo cuidado de determinados usuários a serem acompanhados junto ao serviço, sendo responsável por ligar, agendar os atendimentos e acompanhar o processo de evolução do tratamento. A territorialização evidenciou fragilidades na comunicação entre a rede e a interação com os diversos serviços da rede de saúde e intersetorial, além do processo de formação continuada.

A intersetorialidade entre as políticas públicas representam um cuidado integral à sociedade, um trabalho mais assertivo, e uma espécie de parceria significativa para toda a rede social, repercutindo sobremaneira na qualidade das intervenções.

Quanto às potencialidades e benefícios do trabalho intersetorial, na medida em que os contatos se estabelecem, são tecidas redes de suporte não somente para os usuários dos serviços, mas também para os profissionais. As ferramentas que possibilitam a ampliação da comunicação e a troca de saberes, pensamentos e experiências produzem uma sensação de parceria e de contato que alivia a sobrecarga de trabalho e sustenta a duração das intervenções (TAÑO; MATSUKURA, 2019).

A incidência do significado do cuidado intersetorial, das articulações de rede, dessas relações de parceria, foi amplamente pautada pelos residentes no cotidiano do CAPS, junto à equipe. A atividade da territorialização mostrou-se como uma aliada neste processo. Divulgamos os resultados de todas as visitas e conexões nas reuniões de equipe, socializando acessos e informações e promovendo uma “cultura da territorialização”.

### *3.2.2 A Comunidade sob a perspectiva observada e vivenciada por residentes e usuários(as) do CAPS*

Um dos guias mais básicos de como conhecer um território é treinar o olhar para verdadeiramente enxergar as pessoas que vivem nele. A experiência da residência neste cenário permitiu ocupar o território e buscar suas possibilidades e adentrar em espaços comunitários e culturais. Fazemos isso nas brechas, nas frestas, no que dá para fazer. Acreditamos que o maior passaporte para adentrar esses lugares é através das narrativas trazidas pela comunidade até o serviço.

Cotidianamente, ouvimos as histórias sobre o Vale do Amanhecer, o contexto simbólico e cultural que permeia aquela comunidade. Em visitas domiciliares ao bairro, avistamos mais de perto o sagrado daquele povo, materializamos e damos forma para os discursos. Isto importa, pois, desconsiderar o aspecto sócio-cultural dos sujeitos é fugir dos parâmetros do cuidado integral. A realidade vivenciada e as cosmovisões dizem muito a respeito das condições de saúde, da produção de cuidado e risco.

Outros exemplos são “A Feira”, quase que um patrimônio histórico e cenário de muitas escutas qualificadas, além do Roriz, Arapoangas, Marajós, Estância, e tantos outros lugares. São também nesses lugares que aparecem as desigualdades socioterritoriais, as relações de poder, as diferentes micropolíticas estabelecidas. Saber, informalmente, que uma família rica detém o poder neste território há muitas gerações pode ser uma informação relevante aos profissionais de saúde, pois implica no modo em que as pessoas acessam bens e serviços, em uma dinâmica clientelista que produz iniquidades em saúde, que causa adoecimento. O *modus operandi* da população também vai informar as estratégias de sobrevivência, os lugares mais acolhedores e menos hostis, mais diversos.

As quermesses, os restaurantes, as cachoeiras, a festa do Divino, as quadrilhas e as barraquinhas de festa junina, o forró dos “véi”, todos foram eventos apresentados para nós como a vida social dos pacientes e trabalhadores. Outro ponto significativo é a intervenção dos trabalhadores, muitos residem em Planaltina e mediam informações importantes sobre

localizações espaciais e jeitos de funcionar das instituições.

Popularmente, somos conhecidos na comunidade como o Hospital. Por fazer parte concretamente e espacialmente do complexo hospitalar, os serviços ali alocados foram ficando com cara de hospital, inclusive as práticas integrativas em saúde - que para a comunidade são ofertadas no “hospital”. Isso revela não só a cultura comunitária, mas também aponta para a incidência da clínica na dinâmica destes serviços. É curioso que em um serviço demarcado pela lógica ambulatorial e medicamentosa, como este CAPS, o nome social entre a comunidade seja hospital.

Conforme os dados da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN) (2021), um maior contingente populacional se autodeclara pardo, portanto, população negra (assim como nos descreve a categoria desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE). Também denota-se a ênfase às práticas de agricultura trazidas pelas pessoas atendidas no serviço, a linguagem simples e as muitas heranças nordestinas do território, reflexo de uma migração iniciada nos anos 60 e desde então segregacionista. Tudo isso exige do profissional de saúde alocado neste contexto, um olhar especial para combate ao descuido, preconceitos e racismo institucional, visando uma efetiva saúde pública, laica e de qualidade.

Identifica-se a lacuna e a necessidade de um diálogo mais profundo com as potencialidades culturais de Planaltina. Entender as particularidades e construir políticas públicas com esta consideração, para que as ações ofertadas pelos serviços correspondam às demandas do povo, e que façam sentido para a sua existência e para o seu jeito de enxergar o mundo. “Nada de nós sem nós!”.

### **3.3 Territorialização: Uma vivência extramuros CAPS**

#### *3.3.1 Entrevistas aos profissionais e gestores da rede socioassistencial e saúde*

Foram realizadas sete visitas em órgãos e serviços da rede socioassistencial e de saúde, neste entrevistamos profissionais e gestores.

No *quadro 2*, abordamos de forma detalhada os relatos acerca das práticas nos campo entrevistados, após distribuimos e enquadrámos os dados nas seguintes categorias: *instituições / órgãos / serviços; processo de trabalho, público-alvo, serviços ofertados à população; principais demandas; pontos positivos e pontos de melhoria encontrados; e conexões com os dispositivos da rede e CAPS.*

Serviços entrevistados por residentes em Saúde Mental

Nº	Instituições / órgãos / serviços	Processo de trabalho, público-alvo, serviços ofertados à população	Principais demandas	Potencialidades e pontos de melhoria	Conexões com os dispositivos da rede e CAPS
1	<p><i>Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS</i></p>	<p>O CREAS trata-se de um serviço de referência aos sujeitos que encontram-se em situações de vulnerabilidade, negligência, vínculos rompidos, em contexto de violência e violações de direitos.</p> <p>O atendimento funciona na modalidade “porta aberta”, de segunda a sexta-feira, no período matutino e vespertino, não havendo uma limitação para a quantidade de acolhimentos.</p> <p>Tem como público-alvo: crianças, adolescentes, adultos e idosos.</p> <p>O CREAS oferece à comunidade ações preventivas por meio de campanhas de conscientização, a exemplo do “18 DE MAIO - Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes” e do “12 DE JUNHO – Dia Nacional e Mundial de Combate ao Trabalho Infantil” utilizando cartazes, divulgação de conteúdos nas redes sociais, palestras, rádio e marchas no território. No quadro de funcionários, existem especialistas que possuem a função de realizar atendimentos e oficinas temáticas com os usuários, despertando a sociabilidade, a cultura, a pintura, a expressão de suas vivências e passeios. Também, no eixo de atividades vislumbram-se os grupos, entre eles: Grupo de Yoga oferecido para mulheres por especialistas capacitados na temática. Ainda, como estratégia de atenção, os sujeitos podem ser inseridos na Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - (PAEFI), cujo objetivo é empoderar o indivíduo para que ele possa sair da situação de violação de direitos, reconstruindo e fortalecendo seus vínculos afetivos e comunitários (Informações disponibilizadas pelo serviço).</p>	<p>Negligência contra idosos, estupro de vulnerável e pessoas em situações de rua.</p>	<p>Entre os pontos positivos elencados encontram-se a restauração e a garantia de direitos, resolução de casos, reinserção dos sujeitos na sociedade, comunicação e flexibilização entre os serviços da rede, como: o CAPS II, CAPS AD e as Unidades Básicas de Saúde. E os pontos de melhoria são a falta de profissionais para a alta demanda, a falta de recursos para efetuar algumas atividades e ações específicas, como por exemplo: o carro para transportar os usuários a outros serviços uma vez que estes não possuem recursos financeiros para tal ou estão em situação de rua.</p>	<p>O CREAS se articula com a rede no âmbito da saúde, assistência, educação, segurança, justiça entre outros, com o objetivo de remover o dano e promover uma maior resolutividade do problema apresentado. Em relação à saúde mental, o CREAS tem se mostrado como um promotor de cuidado, acolhendo e identificando os casos de sofrimento psíquico e os referenciando ao CAPS II de Planaltina DF. Em paralelo o CAPS ao observar as situações de vulnerabilidades encaminha os usuários para o atendimento socioassistencial.</p> <p>O CREAS e o CAPS possuem um vínculo <i>regular</i> de comunicação, pactuação e discussão de casos na rede.</p>

2	<p><i>Centro de Referência de Assistência Social - CRAS</i></p>	<p>O CRAS trata-se de um serviço de atendimento aos sujeitos em estado de vulnerabilidade social, cuja finalidade é ofertar serviços de Assistência Social. Tem como foco o fortalecimento, a convivência com a família e com a comunidade garantindo a proteção básica.</p> <p>O atendimento funciona nas modalidades demanda espontânea e/ou demanda documental, de segunda a sexta-feira no período matutino e vespertino, no momento havendo uma limitação para a quantidade de atendimentos, sendo 40 vagas por dia.</p> <p>Tem como público-alvo: crianças, adolescentes, adultos e idosos.</p> <p>O CRAS oferece à comunidade atendimentos socioassistenciais nos quais identificam as principais demandas sociais dos indivíduos. Ao identificá-las os sujeitos podem ser incluídos em programas e benefícios da rede socioassistencial sendo eles, de transferência de renda: o Auxílio Brasil (400 reais, com possibilidades de aumento para 600 reais), Prato cheio (250 reais), Cartão gás e DF social. E os auxílios: vulnerabilidade, calamidade (ainda inativo), excepcional, morte e maternidade/natalidade. Cada agente social (treze agentes) têm a função de realizar os atendimentos e a atualização do Cadastro Único, e a depender das necessidades específicas encaminha aos especialistas, compondo o quadro três assistentes sociais e uma pedagoga. (Informações disponibilizadas pelo serviço).</p>	<p>Alta procura pelos programas Prato Cheio e Auxílio Brasil.</p>	<p>Entre os pontos positivos elencados encontram-se a demanda populacional atendida. E os desafios a serem superados incluem a falta de profissionais para a alta demanda e a falta de recursos para efetuar algumas atividades e ações específicas.</p>	<p>O CRAS se articula diretamente com o CREAS e o Conselho Tutelar, sendo estes órgãos promotores no cuidado e assistência aos usuários/comunidade. Realizam encontros mensais com a rede intersetorial (CAPS, UBS entre outros) para a discussão de casos, fortalecimento da rede e desenvolvimento de formas de cuidado. Quanto aos atendimentos aos usuários com demandas voltadas à saúde mental, o CRAS tem buscado identificar e desenvolver estratégias para o atendimento deste.</p> <p>O CRAS e o CAPS possuem um vínculo <i>regular</i> de comunicação, pactuação e discussão de casos na rede.</p>
---	---	--	---	--	---

3	<p><i>Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - CECON</i></p>	<p>O CECON trata-se de um serviço interconectado com o CRAS que oferta práticas voltadas à sociabilidade, à interação social, o desenvolvimento e o fortalecimento de vínculos (familiares) por meio de atividades, oficinas e grupos.</p> <p>O atendimento funciona de segunda a sexta-feira no período matutino e vespertino, por meio de oferta de vagas para as atividades e acompanhamentos.</p> <p>Tem como público-alvo: crianças/ adolescentes de 6 a 14 anos, adolescentes de 15 a 17 anos e idosos a partir dos 60 anos encaminhados pelo CRAS e CREAS.</p> <p>Para ser atendido no CECON o sujeito necessita se enquadrar nos critérios de elegibilidade, sendo eles: Evasão escolar, vulnerabilidade social, egresso do socioeducativo, idosos em isolamento e/ou negligência entre outros (Regulamentadas pela Norma Técnica) - Encaminhados pelo CRAS e CREAS. Esses usuários são cadastrados no sistema e ficam no aguardo da lista de espera. Atualmente, o serviço acompanha cento e cinquenta indivíduos. Entre as atividades oferecidas estão os grupos de bordado, teatro e trabalho artesanal. (Informações disponibilizadas pelo serviço).</p>	<p>Alta procura dos grupos sociais pelos idosos.</p>	<p>Entre os pontos positivos estão a boa aderência dos sujeitos nos grupos, a capacidade de resolução de conflitos e o fortalecimento dos vínculos dos usuários com a família, comunidade e etc. E os pontos limitantes são a influência de interesses políticos entre as parcerias pactuadas, poucos profissionais atuantes e a alta fila de espera.</p>	<p>O CECON se articula com o CRAS e o CREAS.</p> <p>O CECON e o CAPS possuem um vínculo <i>baixo</i> de comunicação, pactuação e discussão de casos na rede.</p>
---	--	--	--	---	--

4 e 5	<i>Conselho Tutelar I e II</i>	<p>O Conselho Tutelar trata-se de um órgão autônomo, sem subordinação e/ou hierarquia, não jurisdicional. Atua na proteção integral e na defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes.</p> <p>O atendimento funciona nas modalidades demanda espontânea, documental e atendimento por meio de contato telefônico (disque 100) e denúncia anônima, de segunda a domingo, no período de 24 horas, não havendo uma limitação para a quantidade de atendimentos.</p> <p>Tem como público-alvo: crianças e adolescentes.</p> <p>O Conselho Tutelar requisita serviços e atendimentos para as crianças e adolescentes na esfera da saúde, assistência social, educação, justiça e segurança. Possuindo um contato intersetorial com diversas entidades públicas para melhorar, assistir e garantir os direitos aos sujeitos. (Informações disponibilizadas pelo serviço).</p>	<p>Alta procura por vagas em creches, encaminhamentos escolares devido à falta dos alunos na escola, casos de violência e conflitos familiares.</p>	<p>Entre os pontos positivos estão a acessibilidade ao serviço, o atendimento de forma integral/universal, a legislação distrital favorável que dá prioridade a assistência social do Conselho Tutelar e o Sistema Eletrônico de Informações - (SEI), que desburocratiza e facilita a comunicação e encaminhamentos entre os serviços. E os pontos de melhoria são a falta de estrutura física mínima para o atendimento à comunidade, a falta de insumos, a falta de privacidade nos atendimentos devido a estrutura da instituição, deficiência na formação técnica continuada de conselheiros e servidores públicos, a comunicação da rede intersetorial fragilizada, a negligência por parte de profissionais e órgãos públicos na resolução de casos, a falta de melhoria nas políticas públicas, a falta de planejamento de ações estratégicas para o cuidado de crianças e adolescente e a não utilização do SEI.</p>	<p>O Conselho Tutelar se articula com a rede intersetorial. Nas demandas de saúde, a/o criança/adolescente são encaminhados para a Atenção Primária à Saúde, cuja rede encaminha as crianças e adolescentes para serviços de atenção secundária, em casos de necessidade. Sendo estes, o Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica – (COMPP) que acolhe crianças de 0 a 10 anos e ao Adolescente que recebem crianças e adolescentes de 10 a 17 anos e 7 meses, em ambos são ofertados serviços de neurologia, psicologia, fonoaudiologia e toda a questão psicopedagógica.</p> <p>Os Conselhos Tutelares e o CAPS possuem um vínculo <i>baixo</i> de comunicação, pactuação e discussão de casos na rede.</p>
----------	--------------------------------	--	---	--	--



6	<p><i>Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde - CERPIS</i></p>	<p>O CERPIS trata-se de um serviço que oferta Práticas Integrativas em Saúde - (PIS) à comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde.</p> <p>O atendimento funciona nas modalidades demanda espontânea e/ou encaminhamentos, de segunda a sexta-feira no período matutino e vespertino, no momento sem limitação para a quantidade de atendimentos.</p> <p>Tem como público-alvo: Jovens, adultos e idosos.</p> <p>No CERPIS são ofertadas atividades em grupos para a comunidade em geral, sendo elas: as oficinas de fitoterapia e plantas medicinais; as Práticas da Medicina Chinesa; Laya Yoga; Técnica de Redução de Estresse; Hatha Yoga; Bordado; Trabalhos Manuais e Mutirão de Cuidados com o Horto Medicinal. Ainda conta com três consultórios, que oferecem acupuntura, terapia floral e auriculoterapia. Também, conta com o Núcleo de Farmácia Viva - (NUFAR) cujo objetivo é produzir e desenvolver medicamentos fitoterápicos, como: o Gel de Maria Milagrosa (ou conhecida por Erva Baleeira), Tintura de Boldo e Xarope de Guaco. A produção dos fitoterápicos ocorrem mediante as etapas, sendo elas: o cultivo, a colheita, a seleção, a secagem e a tintura das plantas/ervas, em seguida, a amostra é processada em laboratório e como resultado o produto final é distribuído em farmácias do SUS.</p> <p>A comunidade ao adentrar o CERPIS, é submetida a um acolhimento individual, cujo objetivo é identificar as suas principais necessidades, queixas e demandas; após, o profissional responsável insere o sujeito em um dos grupos e/ou encaminha-o para o consultório de Práticas Integrativas em Saúde em que será acompanhado por um profissional específico; subsequente ao finalizar o processo de tratamento, recebe alta abrindo novas vagas para outros usuários da rede. (Informações disponibilizadas pelo serviço).</p>	<p>Alta procura de tratamento para as dores crônicas, problemas psicossomáticos e emocionais, como depressão e ansiedades.</p>	<p>Entre os pontos positivos estão a adesão e comprometimento dos usuários no tratamento e na melhora dos quadros sintomatológicos. E os desafios são a falta de estrutura e os recursos humanos limitados.</p>	<p>O CERPIS realiza parcerias com outras unidades de saúde do DF e da rede educacional, realizando trabalhos em escolas de ensino fundamental e técnicas.</p> <p>O CERPIS e o CAPS possuem um vínculo regular de comunicação, pactuação e discussão de casos na rede.</p>
---	---	--	--	---	---

7	<p><i>Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica - CEPAV</i></p>	<p>O CEPAV trata-se de um serviço que oferece atendimento multiprofissional às crianças, adolescentes, adultos e idosos em situação de violência sexual, familiar e doméstica.</p> <p>O atendimento funciona nas modalidades demanda espontânea e/ou encaminhamentos (presencial e/ou <i>on-line</i> - via SEI), destes, são destinadas 4 vagas em cada turno, duas em formato de agendamento e duas por demanda espontânea; de segunda a sexta-feira no período matutino e vespertino.</p> <p>Público-alvo: Sujeitos em situação de violência, de todas as faixas etárias e sem distinção de sexo, etnia e raça.</p> <p>No CEPAV são realizados acolhimentos e atendimentos por meio de um profissional qualificado e especialista no manejo e cuidado para com as pessoas em situações de violência. Como ferramentas utiliza-se a escuta qualificada com técnicas para evitar a revitimização do indivíduo buscando investigar o histórico de vida, os processos de adoecimento psicológico e as vulnerabilidades e violências, como forma de fornecer um acompanhamento e tratamento multiprofissional em saúde. No decorrer dos atendimentos, há o preenchimento da “Ficha de Notificação - Investigação Individual para Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências Interpessoais” do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - (SINAN) caso não tenha sido preenchida em outros serviços de saúde os quais realizaram o encaminhamento.</p> <p>No CEPAV o sujeito é atendido regularmente, com profissionais da psicologia, da enfermagem e do serviço social, nos quais realizam grupos temáticos e encontros pontuais, visando acompanhar os casos e articular o cuidado com a rede. (Informações disponibilizadas pelo serviço).</p>	<p>Alta incidência de mulheres e crianças em situação de vulnerabilidade e violência.</p>	<p>Entre os pontos positivos estão a maior adesão e a regularidade de mulheres e crianças nos acompanhamentos e atendimentos, a participação familiar ou do responsável legal no processo de manejo e cuidado para com as crianças/adolescentes, a maior acessibilidade e resolutividade de casos por meio do acesso ao SEI. E os pontos de melhoria são a evasão de idosos e sujeitos do sexo masculino do acompanhamento, a labilidade emocional (conflitos internos que aparecem em alguns casos), a falta de estrutura e os recursos humanos limitados.</p>	<p>Quanto às redes intersetoriais, a depender da violência e tempo, o CEPAV comunica-se com o Hospital e/ou a policlínica para a realização de consultas médicas, exames e profilaxia, bem como o exame de corpo de delito. Quando há menores de idades em situação de vulnerabilidade o CREAMS, o CRAS, a delegacia e o Conselho Tutelar são acionados.</p> <p>Com relação às atividades, as mulheres podem ser encaminhadas para a participação de oficinas, palestras e grupos de fortalecimento feminino no Centro Especializado de Atendimento à Mulher - (CEAM).</p> <p>O CEPAV e o CAPS possuem um vínculo <i>regular</i> de comunicação, pactuação e discussão de casos na rede.</p>
---	--	---	---	---	--

Quadro 2: Instituições entrevistadas no processo de territorialização em saúde

Fonte: Dados coletados pelos autores, 2022.

De acordo com as entrevistas, pôde-se identificar que as redes são potências para trabalharem em conjunto mediante uma perspectiva intersetorial, apesar de encontrarem-se fragilizadas, havendo rupturas no processo de comunicação e pactuação com o CAPS e os demais dispositivos/instituições que compõem as redes socioassistencial e saúde.

Além deste, constatou-se uma sobrecarga de demandas e trabalhos; equipes reduzidas ao “quadro mínimo”, fator este que prejudica na dinâmica do serviço e na resolução de problemas; a falta de condições adequadas de trabalho; e a falta de insumos, recursos e materiais.

### 3.3.2 *Serviços da rede comunitária*

Foram identificados cinco dispositivos comunitários pertencentes ao território de Planaltina do DF, sendo eles: o Terminal Rodoviário, a Paróquia Santa Rita de Cássia, a Praça do Estudante, a Feira de Hortifrúti e de Confecções e o Restaurante Comunitário.

Percebeu-se que, estes ambientes fazem parte do repertório de lugares de passeio, locomoção, alimentação, interação social e convivência da população em geral de Planaltina, assim como, tem sido um dos lugares mais frequentados pelos usuários do CAPS.

Segue abaixo as imagens desses dispositivos citados.



Imagem 2: Terminal Rodoviário de Planaltina-DF

Fonte: Autores, 2022.

Trata-se de um dispositivo destinado a locomoção. A estrutura em Planaltina conta com 19 boxes, quatro pontos de estocagem e 73 vagas de estacionamento, além de paraciclos, banheiros com acessibilidade e lanchonete. Estima-se que 91 mil pessoas sejam beneficiadas.

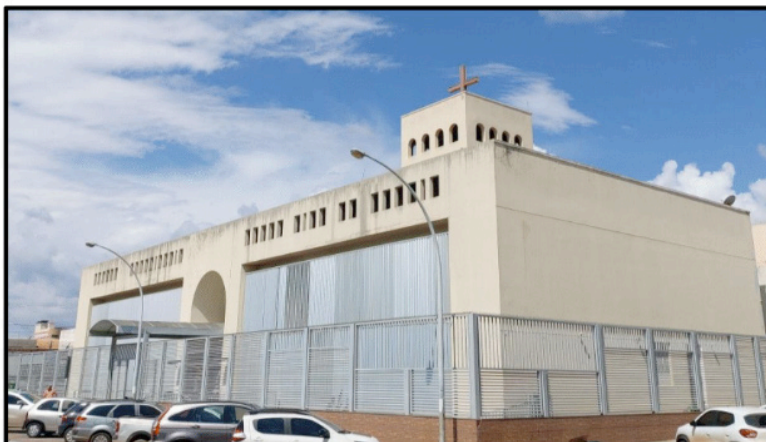


Imagem 3: Paróquia Santa Rita de Cássia

Fonte: Autores, 2022.

Trata-se de um dispositivo religioso e comunitário. A criação da paróquia veio para atender a crescente demanda de fiéis e o aumento populacional da cidade de Planaltina. Atualmente, além da matriz, a paróquia atende 4 comunidades urbanas e 12 comunidades rurais. Possui parceria com o CAPS II de Planaltina DF na oferta de práticas integrativas que acontecem no subsolo da paróquia e são abertas à comunidade.



Imagem 4: Praça do Estudante

Fonte: Autores, 2022.

Trata-se de um dispositivo social destinado à convivência e à prática de esportes. Localizada no Setor Educacional, a Praça do Estudante é uma das principais opções para quem quer praticar esportes em Planaltina. O espaço de aproximadamente 70 mil metros quadrados é cercado por seis escolas da rede pública de ensino e oferece aos

frequentadores quadra poliesportiva, parque infantil, campo de futebol e área para ginástica.



Imagem 5: Feira de Hortifrúti e de Confeções

Fonte: Autores, 2022.

Trata-se de um dispositivo do comércio local, muito frequentado pela comunidade, e por produtores locais.



Imagem 6: Restaurante Comunitário de Planaltina

Fonte: Autores, 2022.

Trata-se de um dispositivo social que visa a garantia da segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada. O restaurante comunitário oferta refeições com um preço acessível à comunidade, ou seja, o cidadão pode pagar cinquenta centavos (R \$0,50) pelo café da manhã e/ou um real (R\$ 1,00) pelo almoço, podendo utilizar os cartões de débito, crédito, e/ou de programas sociais na hora do pagamento.

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A territorialização em saúde possibilitou o fortalecimento de vínculos profissionais para a discussão, parceria, comunicação e pactuação de casos entre os dispositivos e serviços pertencentes a rede intersetorial de Planaltina do DF. Como também incentivou o conhecimento acerca de alguns espaços comunitários frequentados pelos usuários do CAPS e pela comunidade em geral deste território. Visualizamos que esses ambientes são potencializadores e promotores de uma melhor qualidade de vida e lazer para esta população.

Para os residentes, significou um processo de imersão no cuidado em atenção psicossocial. A defesa da importância das conexões do território, a visita a outros cenários, as trocas, o aprendizado, as pactuações e articulações de rede, transformaram a vivência profissional neste período. A territorialização representou uma possibilidade de esperar na garantia do cuidado em liberdade e da reabilitação psicossocial, reconhecendo potencialidades e desafios do território.

Por fim, observou-se que, existem diversas barreiras e empecilhos que limitam o processo de comunicação adequado entre as redes, fato este reconhecido como ponto de melhoria no avanço da qualidade da atenção e do cuidado aos usuários em sofrimento mental desta comunidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998**. Relaciona 14 (quatorze) categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no CNS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 out. 1998.

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

COLUSSI, C. F.; PEREIRA, K. G. **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica**. [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Organizadoras: Claudia Flemming Colussi; Katiúscia Graziela Pereira. - Florianópolis: UFSC, 2016.

DICIONÁRIO AURÉLIO BUARQUE DE HOLANDA. **Significado de território**. Dicionário online de Português. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº. 4.545 de 10 de dezembro de 1964. **Dispõe sobre a reestruturação administrativa do Distrito Federal**, e dá outras providências. Brasília-DF, 1964.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. **Territorialização em Saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009.

LEAL, B. M.; ANTONI, C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersectorialidade. **Aletheia.**, n.40, 2013.

SILVA, E. A.; COSTA, I. I. O profissional de referência em Saúde Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, v. 13, n. 4, 2010.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Rev. Katálysis.**, v. 21, n. 01, 2018.

TAÑO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Intersectorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva.**, v. 29, n. 1, 2019.

TESSMER, C. S.; RYTZ, P. A. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. **Journal of Nursing and Health.**, v. 11, n. 4, 2021.



**A**

Adolescência 31, 60, 62, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 108

Ambientes de trabalho 138, 152

Assistência domiciliar 95, 96, 97, 99

Assistência médica 96, 103

**C**

Consolidação das Leis Trabalhistas 138

Consumo abusivo 71

Cuidado em saúde 20, 67, 81, 91, 107

**D**

Dependência 52, 73, 75, 97, 98, 116

Depressão 14, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 48, 50, 53, 54, 55, 56, 109, 132

Distúrbios mentais 24, 25

Doença de Alzheimer 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 134, 135

Doenças neurodegenerativas 122, 123, 126, 128, 131, 132, 133

**E**

Efeitos adversos 114, 115, 116, 117, 118, 119

Ergonomia 137, 138, 140, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159

**F**

Fenômeno social 33, 83

**G**

Grupos vulneráveis 41, 45, 46, 47, 48, 50

**H**

Hábitos alimentares 122, 123

**I**

Indivíduos 3, 10, 11, 12, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 34, 47, 48, 55, 60, 72, 109, 110, 111, 123, 125, 126, 128, 129, 130

Internações domiciliares 96

**M**

Mulheres negras 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 79, 84



**P**

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra 77, 78, 79, 80, 81, 84, 91, 93

Políticas públicas 2, 7, 9, 13, 43, 45, 48, 50, 55, 56, 59, 68, 72, 75, 83, 86, 90, 94

Processo de morrer 106, 107, 109, 111, 112

**R**

Racismo institucional 9, 78, 80, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 94

Rede de atenção às urgências 61, 68

**S**

Saúde do trabalhador 137

Saúde pública 2, 9, 28, 29, 33, 43, 69, 71, 72, 77, 160

Setor de beleza 138

Sistema produtivo 138

Sistema Único de Saúde 4, 6, 14, 68, 78, 160

Situação de violência 5, 15, 34, 52, 61, 68

Situações de trabalho 152, 153

Substâncias psicoativas 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

**T**

Tecnologias em saúde 78, 92

Terapêutica 108, 113, 114, 118

Terminalidade 106, 107, 109, 111

Territorialidade 2, 3

Territorialização em saúde 1, 2, 3, 4, 15, 19

Território 2, 3, 4, 8, 9, 10, 16, 19, 43

Transtorno depressivo maior 21, 22, 23, 28, 29, 31

**V**

Violência de gênero 45, 46, 51

Violência interpessoal psicológica 34

Violência psicológica 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 43

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil 3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil 3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 