

Título

Cuidados em saúde mental a partir do mapeamento de território.

Introdução/ Caracterização do problema:

No presente trabalho iremos apresentar a experiência na constituição da gestão de saúde mental no cuidado em ações de reabilitação psicossocial com a pesquisa e investigação ativa-participativa do mapeamento do território incluindo os usuários que são atendidos em nosso serviço e as redes formais e informais do território da zona norte de São Paulo, realizada pela equipe de saúde mental do centro de atenção psicossocial (CAPS III) Mandaqui formada pelos profissionais dos setores de (gerente, psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, oficineiro, nutricionista, enfermagem e administrativo).

A pesquisa que está sendo desenvolvida perpassa inicialmente pela indagação e formulação de quais têm sido os investimentos terapêuticos de reabilitação psicossocial na perspectiva comunitária e social para o fortalecimento de práticas territoriais. Começamos a questionar que não tínhamos conhecimento aprofundado e apropriação do território com suas características sociais e seus equipamentos de promoção de saúde e de prevenção além do posto de saúde. Problemizamos que, apesar das visitas domiciliares sendo um dos dispositivos de cuidado para avaliação da dinâmica familiar, atenção a crise, processo de vinculação que é prática rotineira do nosso serviço e da especificidade do nosso dispositivo de saúde já realizadas pelas equipes, precisávamos ainda reconhecer o território como espaço socio existencial da experiência-saúde-sofrimento e de produção de cuidado.

Percebemos que não havia compreensão da localização dos usuários de forma quantitativa e nos perguntamos se os usuários do serviço poderiam estar próximos uns dos outros e dimensionar de forma qualitativa suas características e demandas de saúde. Analisar e obter tal informação vem se mostrando crucial para a criação de ferramentas terapêuticas comunitárias na pretensão de aumentar as diversas possibilidades de novos dispositivos clínicos.

Objetivo: Notamos a necessidade de especificar os casos que são atendidos pelo nosso serviço assim como quantificar e qualificar as diversidades territoriais para então compreender quais demandas de saúde estão predominantes em cada

contexto territorial com sua descrição local. O registro da população que é atendida pelo nosso serviço, reconhecer os recursos e organização dos espaços comunitários, apontar os casos de risco e delimitar o território a partir da divisão posta territorial já desenvolvida pela secretaria de saúde do município que delimita os casos pela atenção básica de saúde do Distrito de Santana, Tucuruvi e Vila Maria.

Metodologia/Descrição:

Avaliamos os casos em reunião de equipe na leitura/ avaliação minuciosa de todos os prontuários registrados e o conhecimento prévio técnico dos atendimentos. Desenvolvemos como critério avaliativo os norteadores dos eixos de saúde-doença qualificando e quantificando os casos nas demandas de tentativa de suicídio, isolamento social, violências, vulnerabilidade e de necessidade de apoio para contratos sociais. Utilizamos o aplicativo/plataforma my maps do google para desenhar, apontar, descrever, criar banco de dados e identificar os dispositivos comunitários e qualificar os casos dentro dos eixos pressupostos. Até o presente momento, foi possível mapear 546 casos entre 08 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Lições aprendidas: Entendemos que não é possível um cuidado em saúde mental que desconsidere as características geográficas, sociais, econômico- existenciais de seus usuários. Um serviço de saúde pública que se propõe a olhar para a singularidade, precisa se afetar por essas questões. O trabalho permanece em desenvolvimento para outras etapas avaliativas e de qualificação do mapeamento e para gerar as ações/intervenções.

Recomendação: Consideramos que o presente trabalho desenvolvido tem auxiliado na apropriação das demandas territoriais, sendo possível aprofundar o conhecimento psicossocial para criar novas possibilidades de intervenção em locus dentro do contexto comunitário do sujeito. Buscamos com isso maior aproximação e vínculo com usuários, dispositivos culturais, assistenciais e de saúde que nos auxiliem a pensar sujeitos de desejo no verdadeiro exercício de sua saúde e cidadania.

Algumas considerações: O indicador que mais se destaca é o de Limitações com o contrato social, principalmente concentrado na UBS Lauzane, com 68 dos 154 casos classificados.

1. Foram classificados 59 casos de tentativas de suicídio num total 546 casos classificados, sendo 21 do Lauzane. Será que estamos subnotificando?
2. Contamos 46 casos de violência doméstica, dentre eles 9 na UBS Chora Menino e 7 nas UBSs Lauzane e Jae. Como está nossa escuta? Os usuários estão encontrando espaço para nos contar sobre estas violências?
3. Compartilhamento dos casos de uso de substâncias com o CAPS AD é escasso, e causa estranhamento que os dois territórios com maior prevalência de casos de uso, Lauzane e Aurora, contabilizaram respectivamente 2 e 0 casos.
4. Surpreendeu o número de casos de autistas. Onde estão estes usuários? Estão fazendo uso ambulatorial? Que CAPS é possível oferecer?
5. Foram classificados 124 casos para articulação de alta, sendo 85 pertencentes as 4 UBSs que contam com psiquiatra. O que precisamos mudar/construir para fazer rede?