

SES
Secretaria de Estado
da Saúde



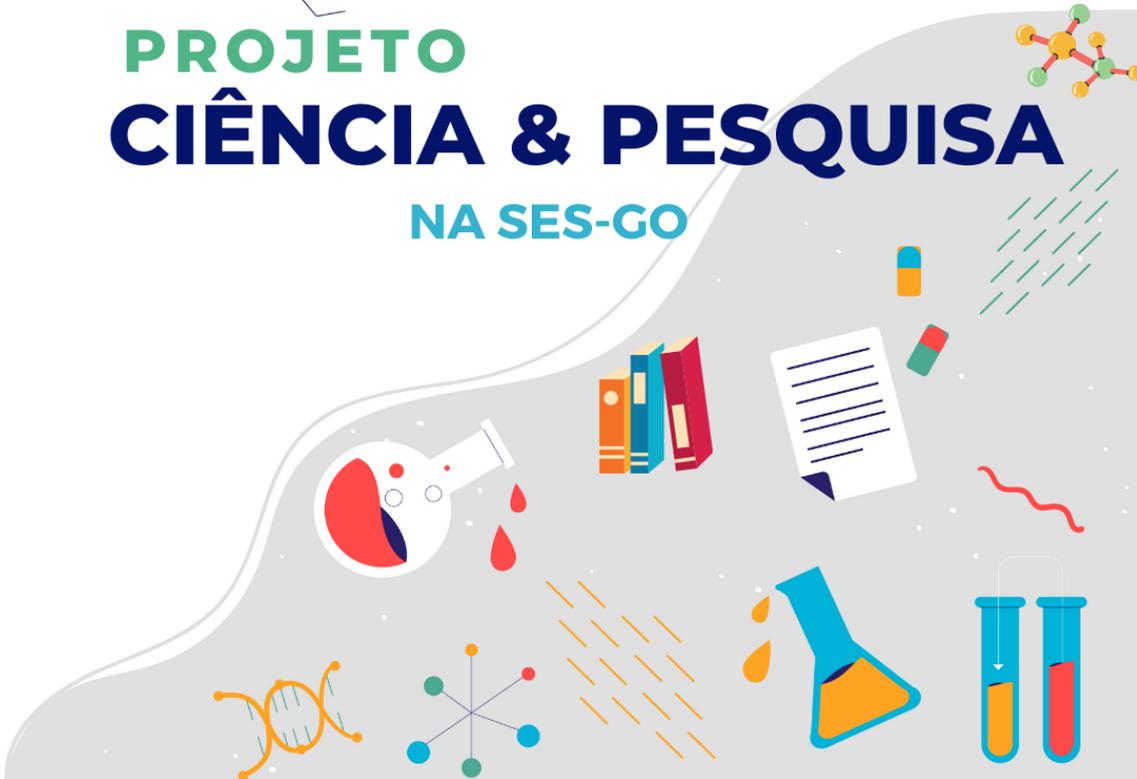
Coordenador do Projeto:

Gerência de Pesquisa e Inovação/SESG/SES-GO.

Colaboradores:

Viviane Leonel Cassimiro Meireles/Enfermeira/Mestre.
Fernanda Pimenta Simon Ferreira/Farmacêutica/Doutora.
Alessandra Marques Cardoso/Biomédica/Doutora.

PROJETO CIÊNCIA & PESQUISA NA SES-GO



SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| EDITORIAL | 3 |
| AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NA REGIÃO DE SAÚDE SUL DO ESTADO DE GOIÁS | 5 |
| COBERTURA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NO ESTADO DE GOIÁS ... | 9 |
| CONSTRUÇÃO COLETIVA DO GUIA DE SAÚDE MENTAL: ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADO INTEGRAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DE GOIÁS..... | 14 |
| ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE CATALÃO - GO | 19 |
| FUNCIONAMENTO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS CONVENIADAS COM O ESTADO DE GOIÁS | 22 |
| OFICINA DE APRESENTAÇÃO DO GUIA DE SAÚDE MENTAL: ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADO INTEGRAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DE GOIÁS..... | 26 |
| OFICINAS DE ATUALIZAÇÃO EM CUIDADO PSICOSSOCIAL: INSTRUMENTO PARA FORTALECER OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM GOIÁS | 30 |
| PAILI - UM PROGRAMA PIONEIRO NA EXECUÇÃO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA | 33 |
| RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA REGIONAL DE SAÚDE CENTRO SUL, NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 | 37 |

EDITORIAL

PROJETO CIÊNCIA E PESQUISA NA SES-GO: COTIDIANO DO SUS SUPLEMENTO ESPECIAL SOBRE SAÚDE MENTAL

CARDOSO, Alessandra Marques¹

1 – Biomédica, Mestre e Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública (UFG); Coordenadora do Projeto Ciência e Pesquisa na SES-GO: Cotidiano do SUS; Gerência de Pesquisa e Inovação/Superintendência da Escola de Saúde de Goiás/SES-GO.

A investigação científica está inserida em nosso cotidiano, favorecendo a integração entre teoria e prática, o que é especialmente relevante na saúde coletiva. Somos todos pesquisadores em nosso território de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), não restam dúvidas de que fazemos ciência e construímos a história da saúde no estado de Goiás. Mas, “O que temos pesquisado?”, “Que resultados alcançamos?”, “Quais experiências poderiam ser divulgadas?”, “Quanto de ciência existe em meu trabalho?”. São tantas questões a serem discutidas, socializadas e divulgadas! A SES-GO representa um cenário de pioneirismo, ciência, pesquisa e inovação, portanto vamos amplificar a divulgação das nossas experiências exitosas por meio desse projeto.

Nesse contexto, nasceu no cerne da **Gerência de Pesquisa e Inovação da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG)**, a ideia do **Projeto Ciência e Pesquisa na SES-GO: cotidiano do SUS**, trazendo como objetivos incentivar e fortalecer a divulgação científica de pesquisas realizadas no cotidiano do SUS, no estado de Goiás. Nossa primeira parceria foi estabelecida com a **Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas (SUSMEP)**, especificamente com a **Gerência de Saúde Mental** e a **Coordenação de Apoio Regional da Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas**.

Assim, no mês em que é celebrado o Dia Mundial da Saúde Mental (10 de Outubro), esse Suplemento da **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago” (RESAP)** nos presenteia com uma coletânea de 9 (nove) resumos expandidos que trazem de forma rica e profunda, relatos de experiências exitosas na área da saúde mental no cotidiano do SUS, em Goiás. Esses trabalhos foram desenvolvidos criteriosamente por uma equipe de profissionais altamente qualificados, trabalhadores de diferentes áreas, atuantes no SUS e comprometidos com o rigor científico dessa publicação. Ressaltando que essa é apenas a primeira de muitas edições que ainda estão por vir, contando um pedacinho da história de tantas áreas,

projetos, pesquisas e experiências exitosas realizadas no cotidiano do SUS em Goiás, no âmbito da SES-GO.

AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NA REGIÃO DE SAÚDE SUL DO ESTADO DE GOIÁS

HORTA, Lígia Ribeiro Horta¹
PAULA, Lucilene Santana Fernandes de²
SILVA, Monica Sousa²
REZENDE, Keyti Cristine Alves Damas³

1- Regional de Saúde Sul de Itumbiara; Subsecretaria de Saúde; SES-GO. Contato: ligia.horta@goias.gov.br

2- Coordenação de Apoio Regional; Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas; SES-GO.

3- Coordenação de Pesquisa; Gerência de Pesquisa e Inovação; Superintendência da Escola de Saúde de Goiás; SES-GO.

RESUMO

Introdução: Desde o advento da Reforma Psiquiátrica, em meados da década de 1980, o Brasil vem experienciando, através da implantação e implementação de políticas públicas, significativos avanços na área da Saúde Mental. O movimento possibilitou a saída de um modelo hospitalocêntrico, que isolava, segregava, violentava e estigmatizava as pessoas com transtornos e sofrimento mental, para um modelo biopsicossocial, que busca garantir a atenção humanizada, o exercício de direitos e cidadania, bem como a liberdade, a autonomia e inclusão social desses indivíduos. A Política Nacional de Saúde Mental, instituída a partir da Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001, dispôs sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial, trazendo para o estado a responsabilidade da assistência e promoção de ações de saúde mental em instituições públicas. Quase uma década depois, a Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a finalidade de criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse ínterim, a legislação referente às políticas públicas voltadas à saúde mental constituiu-se. Foram definidas as bases das tramitações financeiras necessárias, estabelecidos os critérios para os serviços e modalidades de atenção, bem como as equipes e seus componentes. Vale ressaltar que a legislação tem sido revisada e atualizada através da emissão de novos documentos por parte do Ministério da Saúde (MS). Atualmente, a RAPS possui eixos que abrangem a Atenção Primária, a Atenção Psicossocial Especializada, a Atenção de Urgência e Emergência, a Atenção Hospitalar e a Atenção Residencial de Caráter Transitório, sendo composta, ainda, por Estratégias de Desinstitucionalização e Componentes de Reabilitação Psicossocial, conforme descrito na Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Por estar em consonância com as políticas estabelecidas pelo MS, o

estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde (SES) busca estabelecer, com eficiência, os pontos de atenção, serviços, equipes e estratégias que compõem a rede. É com esse mesmo direcionamento que as Regionais de Saúde organizam seus processos de trabalho, objetivando contribuir para a ampliação e qualificação da RAPS em seu território. Na Região de Saúde Sul (RSSul) de Goiás, todos os doze municípios contam com Unidades Básicas de Saúde, compostas por Equipes de Saúde da Família; oito municípios dispõem também de atenção hospitalar e serviços de urgência e emergência. Entretanto, a partir de diagnóstico situacional, realizado pela Regional de Saúde Sul, no ano de 2017, a partir do contato direto com os municípios, foi constatado que os serviços oferecidos nesses pontos de atenção não estavam devidamente qualificados para a atenção em saúde mental. Apesar de ter sido desenvolvida capacitação em saúde mental para as equipes de Atenção Primária nos municípios da região, também por iniciativa da RSSul, observou-se que as equipes ainda não desenvolviam ações práticas com base nas orientações recebidas. Além disso, mesmo com a reorganização dos processos de trabalho, em prol da melhoria da atenção à saúde mental nos municípios, sob a jurisdição da RSSul, observou-se a precariedade nos componentes de reabilitação psicossocial, evidenciada pelos poucos serviços de Atenção Psicossocial especializada, de Atenção Residencial de Caráter Transitório. Vale ressaltar, que contamos com a conquista proporcionada pela criação da Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas e das Coordenações Regionais de Saúde Mental e Populações Específicas, no ano de 2019, no estado de Goiás. Graças a esse novo modelo organizacional, temos acesso a dados que possibilitam ações direcionadas e particularizadas a cada realidade que envolve a saúde mental no estado e na Região de Saúde, resultando em uma organização mais cuidadosa de ações e estratégias voltadas a essa área.

Objetivo Geral: evidenciar a ampliação e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na Região de Saúde Sul, a partir dos processos de trabalho desenvolvidos na regional de saúde. **Objetivos específicos:** descrever as estratégias para implantação e implementação de serviços e equipes de Saúde Mental na RSSul, a partir das ações desenvolvidas pela Coordenação Regional de Saúde Mental e Populações Específicas; especificar as atividades desenvolvidas pela Coordenação Regional de Saúde Mental e Populações Específicas, que visam a qualificar os pontos de atenção em Saúde Mental.

Metodologia: trata-se de um relato de uma experiência, desenvolvida entre os anos de 2020 e 2021, na RSSul, situada no município de Itumbiara - GO. Esta Regional abarca, em seu território, doze municípios, a saber: Água Limpa, Aloândia, Bom Jesus de Goiás, Buriti Alegre, Cachoeira Dourada, Goiatuba, Gouvelândia, Inaciolândia, Itumbiara, Joviânia, Morrinhos e Panamá, totalizando, em média, uma

população de 243.991 (duzentos e quarenta e três mil, novecentos e noventa e um) habitantes. Em uma primeira etapa, no início do ano de 2020, foi iniciado um mapeamento da RAPS. Esse mapeamento foi realizado através da verificação de resoluções da Comissão Intergestores Regional (CIR), verificação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), contatos telefônicos e via aplicativo de mensagens com gestores e coordenadores da Atenção Primária dos municípios. O intuito foi identificar os serviços de saúde mental implantados e em execução na região, os serviços pactuados e não implantados, bem como os vazios assistenciais nos territórios. Por tratar-se de um ano de pandemia decorrente da COVID-19, ações presenciais foram inviabilizadas, dificultando uma análise mais aprofundada da qualidade dos serviços ofertados. A partir desse mapeamento, iniciou-se a segunda etapa do trabalho no final do ano de 2020, que se configurou na elaboração de um Plano de Ação Regional, que buscava contemplar as necessidades mais urgentes e passíveis de intervenção durante o ano de 2021. Assim, foram planejadas enquanto ações: levar ao conhecimento dos gestores de saúde dos municípios, as atribuições da Coordenação Regional de Saúde Mental e Populações Específicas, bem como as áreas abarcadas pela mesma; incentivar, apoiar e acompanhar a implantação/habilitação de pontos de Atenção Especializada, CAPS, bem como da Atenção Hospitalar - Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais, que já haviam sido pactuados em anos anteriores; incentivar, apoiar e acompanhar a pactuação e implantação de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM); promover, em parceria com a educação permanente, capacitações em Saúde Mental para as equipes de Atenção Primária e equipes de Urgência e Emergência nos municípios; apoiar e cooperar tecnicamente com as equipes dos CAPS da Região Sul, possibilitando o aperfeiçoamento do serviço; e incentivar a integração entre os CAPS da Região. Em fevereiro de 2021, a terceira etapa do trabalho foi iniciada de acordo com o plano de ação. No intuito de informar aos gestores dos municípios acerca das atribuições da Coordenação Regional de Saúde Mental e Populações Específicas foi realizada uma apresentação, em reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR), na qual também foi posto à mostra o Plano de Ação elaborado para a Região. Visando à incentivar, apoiar e acompanhar a implantação de serviços e equipes foram utilizadas estratégias como: a participação em reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), contato telefônico com Secretários Municipais de Saúde, envio de legislação e documentos orientadores via *e-mail* e aplicativo de mensagens aos gestores e técnicos apoiadores nos municípios, visita de vistoria para qualificação do CAPS, bem como contatos constantes com a Coordenação de Apoio Regional e Gerência Estadual de Saúde Mental para fins de orientações, esclarecimentos e

acompanhamento do trabalho. Buscando apoiar e cooperar tecnicamente com as equipes dos CAPS da Região Sul e promover a integração entre esses serviços, foram realizadas: duas reuniões virtuais com os coordenadores dos CAPS da Região, criação de grupo de mensagens para fóruns remotos, envio de documentos orientadores e portarias às coordenações, divulgação e incentivo para participação das equipes em oito “Oficinas de atualização para profissionais de CAPS”, oferecidas pela Gerência de Saúde Mental, uma visita técnica no CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD) de Morrinhos. **Resultados e Discussão:** apesar das ações previstas ainda se encontrarem em fase de andamento, alguns resultados satisfatórios já puderam ser evidenciados. Foram pactuados em CIR e CIB, a implantação de treze EMAESM em onze municípios da Região de Saúde Sul. Foi pactuada, ainda, a implantação de um CAPS 1 no município de Goiatuba e de um CAPS AD, oito leitos de Saúde Mental e qualificação de CAPS 1 para CAPS 2 no município de Itumbiara. No momento, esses municípios estão sendo orientados e acompanhados no fluxo de implantação e habilitação desses serviços, através de apresentações em CIR e contatos telefônicos com os responsáveis. No que diz respeito ao apoio técnico aos serviços existentes, a ação encontra-se ainda incipiente, uma vez que o contexto de pandemia inviabilizou a realização das visitas técnicas previstas. Entretanto, observamos que a criação do grupo de mensagens e a realização de reuniões virtuais com coordenadores de CAPS possibilitaram um contato mais próximo entre a Regional de Saúde e os serviços, abrindo espaço para dúvidas, discussões, informações, lembrete de compromissos etc. A divulgação e incentivo para participação das equipes dos CAPS, em oficinas de atualização, obtiveram adesão satisfatória dos profissionais, alcançando todos os CAPS da Região de Saúde. Na visita técnica ao CAPS AD de Morrinhos, observou-se o envolvimento e disponibilidade da equipe em modificar e ampliar os processos de trabalho, com vistas a aperfeiçoar o serviço. O mapeamento da RAPS continua sendo configurado a cada ação realizada, pois é no decorrer de atividades e estratégias que se percebe os vazios assistenciais e necessidades dos municípios na área de Saúde Mental, as limitações encontradas nos processos de trabalho realizados pelas equipes, bem como as potencialidades de cada serviço. **Considerações finais:** almeja-se que as ações previstas para o ano de 2021 tenham continuidade e sejam ampliadas em 2022, com vistas a tornar acessível os serviços de saúde às pessoas com transtorno mental e sofrimento psíquico, garantido os direitos desses cidadãos, como previsto nas políticas públicas.

Palavras-chave: Rede de Atenção Psicossocial; Serviços de Saúde Mental; Equipes de Saúde Mental; Regional de Saúde.

COBERTURA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NO ESTADO DE GOIÁS

FARIA, Suely Pereira de¹
FIGUEIREDO, Helisiane Fernandes Moreira²
PRADO, Milca Freitas Queiroz²
SOUSA, Gleice Borges de²
FRANÇA, Ellia Christinne de Lima²
DUARTE, Amélia Cristina Stival³

1 – Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA); Coordenação de Monitoramento e Avaliação da RAPS; Gerência de Saúde Mental, Superintendência de Saúde Mental; Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; suely.faria@unialfa.com.br

2 – Coordenação de Monitoramento e Avaliação da RAPS; Gerência de Saúde Mental; Superintendência de Saúde Mental; Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; amoraps.saude@goias.gov.br

3 – Coordenação de Pesquisa; Gerência de Pesquisa e Inovação; Superintendência da Escola de Saúde de Goiás; Secretaria de Estado da Saúde Goiás.

RESUMO

Introdução: A Política de Saúde Mental no Brasil está pautada no modelo de cuidado em liberdade e territorialidade, sendo fundamentada no protagonismo social. Essa política resultou da mobilização de trabalhadores e familiares de pacientes que lutavam por mudanças profundas nas instituições hospitalares, em substituição a um modelo asilar de saúde, em funcionamento com uma lógica manicomial¹⁻³. A Política de Saúde Mental teve início na década de 1980 e mudou o paradigma do cuidado, promovendo um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial e de gestão do cuidado¹. Qualificar o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências confere o caráter de política pública de atenção psicossocial¹. Seguindo os preceitos norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização dos pontos de atenção à saúde estende-se na configuração de redes, com características de abrangência, descentralização e protagonismo. Nesse contexto, foi instituído a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria MS/GM 3.088/2011, alterada pela Portaria de Consolidação n.º 03/2017, que instrui no item IX, do art. 4º do anexo V, a necessidade de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção. A RAPS é constituída por pontos de atenção estruturados no território, em razão do porte populacional e níveis de complexidade de atenção no cuidado em saúde mental. **Objetivos:** Mapear a RAPS em Goiás e identificar os pontos de atenção em funcionamento nos municípios do estado de Goiás. **Metodologia:** Levantamento de dados de funcionamento dos pontos de atenção da RAPS, mediante instrumento elaborado pela equipe técnica da Coordenação de Monitoramento e

Avaliação da RAPS. Foram apresentados 28 itens descritivos sobre a localização, implantação e assistência ofertada pelos pontos de atenção da RAPS. O instrumento foi disponibilizado aos coordenadores regionais por meio digital, via *link*, por *e-mail* (Forms). Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no período de junho de 2021 e consolidados de maneira descritiva.

Resultados e discussão: Dos 246 municípios goianos, que compõem as 18 Regiões de Saúde, 178 (72,3%) responderam ao instrumento de pesquisa. Foram identificados 103 pontos de atenção da RAPS, considerando os diferentes níveis de atenção, conforme distribuição demonstrada na Figura 1 (anexo). No que se refere aos diferentes fatores que impactam nos aspectos biopsicossociais de saúde, os municípios de maior densidade populacional e com maior desenvolvimento socioeconômico apresentaram múltiplos pontos de atenção da rede, contrastando com as demais regiões de saúde do estado, como na região São Patrício II, que possui municípios polos na geração de riquezas, porém com dispositivos de saúde mental de menor complexidade. Este dado aponta para a necessidade de conexão entre o planejamento e a execução de estudos sobre a rede e suas especificidades. Conforme demonstrado na Tabela 1 (anexo), em relação ao nível de complexidade, os Centros de Atenção Psicossocial tipo I é o ponto de atenção mais presente nesses municípios (54,37%), seguido pelos Centros de Atenção Psicossocial tipo II (11,65%) e os leitos de saúde mental em hospital geral (7%). Nenhum dos municípios consultados possuía Equipe de Atenção Especializada em Saúde Mental II, leitos psiquiátricos especializados e pronto socorro em psiquiatria. Por meio da Figura 2 (anexo) observa-se uma maior frequência dos pontos de atenção em regiões nas quais as redes de saúde apresentam-se mais estruturadas e com disponibilidade para a instalação de dispositivos de maior complexidade no atendimento às demandas de saúde mental.

Considerações finais: Diante dos dados apresentados ficou evidenciado o desconhecimento dos pontos de atenção da RAPS, de forma a limitar o avanço na territorialização do cuidado em saúde mental. Além disso, observou-se o desconhecimento sobre os processos de trabalho dos dispositivos da rede, bem como a necessidade de aproximação da gestão estadual com os municípios, com o objetivo de apoiar e fortalecer a gestão de cuidados regionalizados com base territorial, conforme preconizado pelo SUS. Uma provável limitação do estudo foi a dificuldade no manuseio do instrumento de coleta de dados por parte dos coordenadores regionais de saúde mental e dos municípios, em descrever os pontos de atenção da RAPS no território.

Palavras-chave: Atenção psicossocial; Atenção à Saúde; Regionalização da saúde; Serviços de Saúde.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa – Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 156 p.
2. Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2017
3. Ribeiro PT. Perspectiva territorial, regionalização e redes: uma abordagem à política de saúde da República Federativa do Brasil. *Saúde Soc.* 2015;24:403-12.
4. Macedo JP, Abreu MM, Fontenele MG, Dimenstein M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da reforma psiquiátrica brasileira. *Saúde e Sociedade.* 2017;26(1):155-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>
5. Guimarães MSA, Oliveira NA, Reis FOB, Quaresma FRP, Monteiro LD, Melara M, *et al.* Saúde Mental. *EDUFT.* 2021;1(2):222. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/editora/article/view/12027>

ANEXOS

Figura 1 - Distribuição dos pontos de atenção das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), de acordo com as Regiões de Saúde em Goiás.

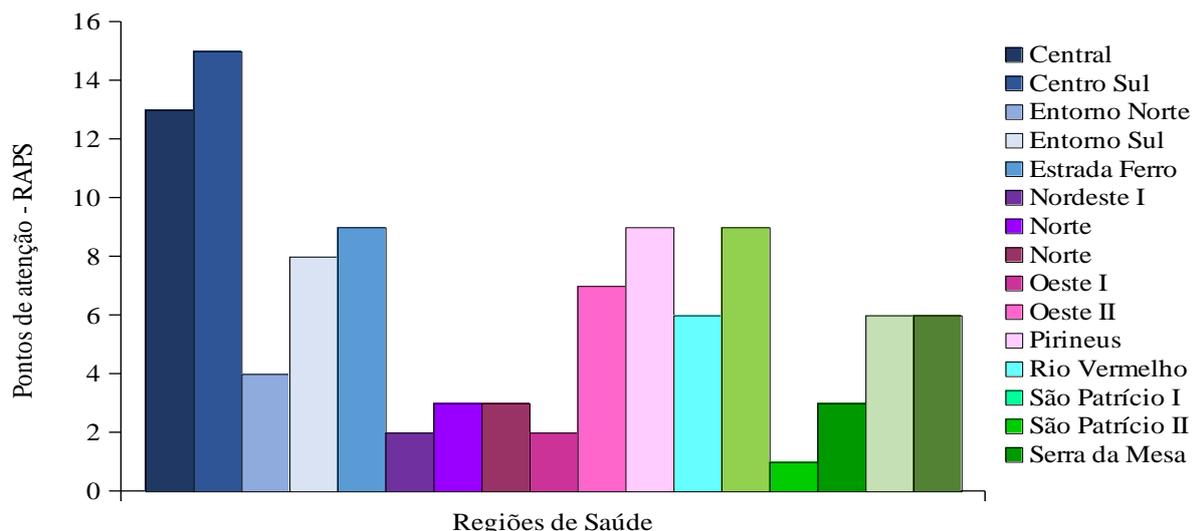


Figura 2 - Distribuição dos CAPS I, CAPS II e leitos de saúde mental por região, em Goiás.

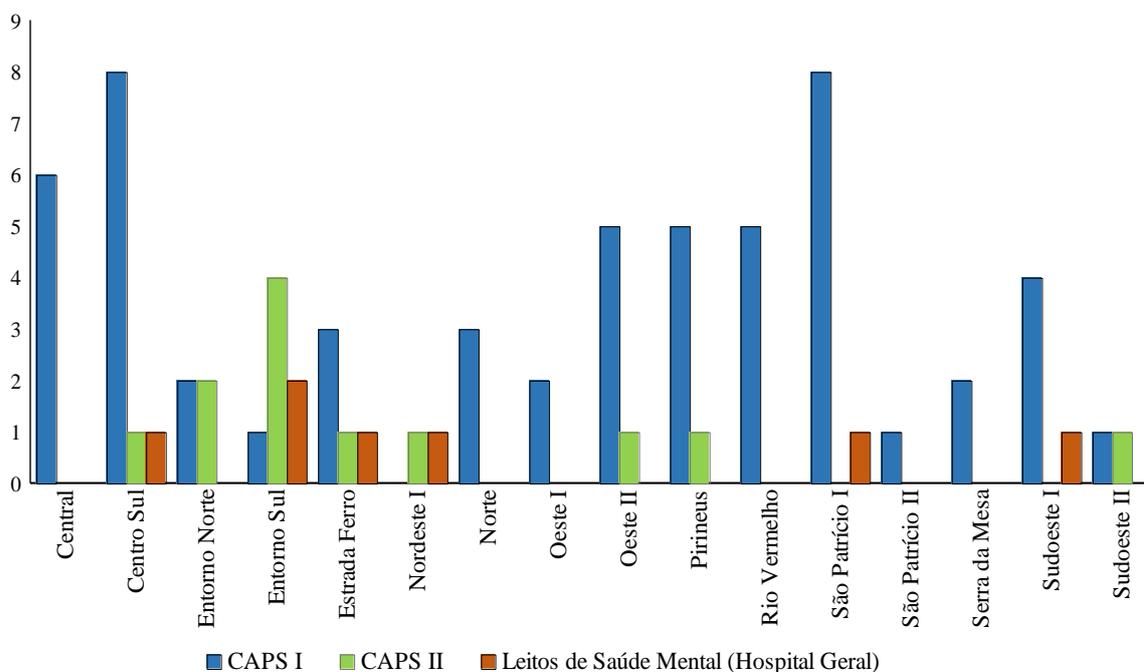


Tabela 1. Distribuição das Unidades de Atendimento Psicossocial, de acordo com a especialidade e nível de complexidade.

| Pontos de atenção | Frequência |
|-------------------|------------|
|-------------------|------------|

| | n.º | % |
|---|-----|-------|
| Centro de Atenção Psicossocial I | 56 | 54,37 |
| Centro de Atenção Psicossocial II | 12 | 11,65 |
| Centro de Atenção Psicossocial III | 3 | 2,91 |
| Centro de Atenção Psicossocial III Álcool e Drogas | 3 | 2,91 |
| Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas | 4 | 3,88 |
| Centro de Atenção Psicossocial Infantil | 1 | 0,97 |
| Serviço Residencial Terapêutico I | 1 | 0,97 |
| Serviço Residencial Terapêutico II | 3 | 2,91 |
| Unidade de Acolhimento Adulto | 2 | 1,94 |
| Unidade de Acolhimento Infantil | 3 | 2,91 |
| Comunidade Terapêutica | 3 | 2,91 |
| Equipe de Atenção Especializada em Saúde Mental I | 2 | 1,94 |
| Equipe de Atenção Especializada em Saúde Mental III | 3 | 2,91 |
| Leitos de Saúde Mental (Hospital Geral) | 7 | 6,80 |

CONSTRUÇÃO COLETIVA DO GUIA DE SAÚDE MENTAL: ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADO INTEGRAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DE GOIÁS

PORTO, Ana Maria¹
PAULA, Lucilene Santana Fernandes de²
SILVA, Monica Sousa²
SANTANA, Luciana Aparecida Martins³
CARDOSO, Alessandra Marques⁴

1- Gerência de Saúde Mental; Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas, SES-GO. Contato: anaporto.go14@gmail.com

2 - Coordenação de Apoio Regional; Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas, SES-GO.

3 - Gerência de Saúde Mental; Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas, SES-GO.

4 - Gerência de Pesquisa e Inovação; Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, SES-GO.

RESUMO

Introdução: A preocupação com a saúde mental da população intensifica-se durante períodos de grave crise social, como a causada pela pandemia da COVID-19, que se iniciou no final do ano de 2019. Em 2020, a pandemia foi caracterizada como um dos maiores problemas de saúde pública de todo o planeta. Um evento como esse pode agravar as vulnerabilidades existentes, predispondo a ocorrência de perturbações psicológicas, econômicas e sociais, que afetam a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, em variados níveis de intensidade e propagação^{1,2}. Ainda permeia no imaginário social um forte estigma relacionado aos transtornos mentais, estendendo-se aos usuários de drogas, o que os coloca numa situação de invisibilidade, impedindo que estes sejam vistos como pessoas, cidadãos/cidadãs, em sua integralidade para além dos rótulos estabelecidos³. A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e territorial, garantindo, assim, a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. Na saúde mental o modelo assistencial e de garantia de direitos são ancorados inicialmente na Lei n.º 10.216/2001⁴, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, e das Portarias 3.088/2011⁵, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que foi revogada pelas Portarias de Consolidação n.º 3⁶ e n.º 6⁷, ambas de 2017, sendo esta alterada pela Portaria n.º 3.588/2017⁸. A RAPS estabelece os pontos de atenção para o atendimento dos indivíduos com transtornos mentais, incluindo aqueles que fazem uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e é composta por serviços e ações variados, tais

como: a Atenção Básica, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UA) e os leitos de atenção integral, em Hospitais Gerais e nos CAPS III, além dos leitos em hospitais psiquiátricos. O contexto da pandemia de COVID-19 produziu importantes inquietações e reflexões sobre a saúde mental da população, que já apresentava intensificação do sofrimento mental preexistente à pandemia, como pode ser observado a partir de informações sobre o aumento do abuso de substâncias psicoativas, de suicídios e de diagnósticos de transtornos mentais. As autoridades em saúde estimaram a possibilidade de ocorrer um aumento da incidência de transtornos mentais, alcançando de um terço à metade da população no período^{1,3}. Pesquisas recentes não corroboram com esta afirmativa, no entanto constatam que a ocorrência de transtornos mentais permanece alta, afetando mais de 20% da população, e que os sintomas de ansiedade e depressão, apesar de se manifestarem estáveis, permanecem em patamares elevados. Dessa forma, é imprescindível o planejamento e o investimento em ações e serviços de saúde mental, que funcionem na perspectiva de uma clínica ampliada, considerando que as questões de saúde, num contexto de pandemia, demandam ainda mais ações articuladas intersetorialmente, de forma a garantir a integralidade e a equidade do cuidado. **Objetivo:** construir um Guia de Saúde Mental, no intuito de orientar e qualificar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), fortalecendo a atenção psicossocial no estado de Goiás para o cuidado integral das pessoas em sofrimento mental, com transtorno mental e que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas no contexto da pandemia. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, onde se buscou descrever a construção do *Guia de Saúde Mental: Orientações para o Cuidado Integral no Enfrentamento da COVID-19 na Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás*. A construção do Guia de Saúde Mental envolveu representantes de áreas diversas da Secretaria de Estado da Saúde (Gerência de Saúde Mental, Gerência de Atenção Primária, equipes da Coordenação de Apoio Regional de Saúde Mental e Populações Específicas, de Atenção Primária e de Educação Permanente e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Saúde Mental (RECUID), que se atentaram às reais demandas e possibilidades municipais. A apresentação do projeto abrangeu todas as 18 (dezoito) Regionais de Saúde do

Estado de Goiás. Para desenvolver a apresentação foi realizada a articulação dos parceiros e confeccionado um cronograma de reuniões, com a proposta de trabalhar a elaboração do guia em grupo. A Gerência de Saúde Mental coordenou a atividade, caracterizando uma ação intra e intersetorial. Foram realizadas, no total, 17 (dezesete) reuniões por videoconferência, via plataforma *Zoom*, coordenadas pela Gerência de Saúde Mental e Coordenação de Apoio Regional. Foram considerados na sua elaboração: os pontos estratégicos para articulação do cuidado no território, cooperando para a ampliação e qualificação das propostas de prevenção e cuidado em saúde mental em Goiás, bem como na qualificação dos profissionais de saúde para o atendimento das pessoas em isolamento domiciliar; reorganização das ofertas terapêuticas coletivas, como grupos, oficinas e assembleias; reavaliação do Projeto Terapêutico Singular; desenvolvimento com o usuário do seu plano de autocuidado no contexto da COVID-19; oferta da psicoeducação sobre a doença, como educação sobre a etiqueta respiratória; utilização dos mecanismos de teleconsulta, seguindo protocolos dos conselhos específicos e Ministério da Saúde (MS), quando da impossibilidade do atendimento presencial; adoção de medidas informativas para a redução do estigma associado a usuários que foram infectados, ou tiveram contato próximo com alguém infectado; articulação do cuidado; realização de matriciamento aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (APS, Hospitais Gerais e de Urgência e Emergência); e, ainda, a identificação, acolhimento, cuidado, notificação e monitoramento das situações de automutilação, risco de tentativa de suicídio, de crise psicótica e de intoxicação aguda por uso/abuso de substâncias psicoativas; a utilização dos primeiros cuidados psicológicos para oferta de suporte psicossocial aos profissionais da equipe e usuários; oferta de escuta qualificada; prevenção do adoecimento dos profissionais de saúde; promoção de mecanismos de cuidado entre pares. Ou seja, o guia buscou abarcar ações essenciais de acordo com os atributos de cada serviço, com propostas práticas e viáveis, que possibilitassem a ampliação do acesso da população, atendendo suas necessidades.

Resultados e Discussão: a elaboração do Guia de Saúde Mental permitiu a exposição das possibilidades de ações de forma mais didática. O guia foi elaborado no formato de quadros de referência com os seguintes tópicos: Atribuições, O que fazer? Como fazer? Porque fazer? (resultados esperados). A planilha foi dividida em três quadros, um para a Estratégia Saúde da Família – APS, outra para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e outra voltada para o Autocuidado dos Profissionais de Saúde, distribuídos em vinte e oito páginas, com *links* no corpo

do próprio texto e nas referências bibliográficas, para facilitar a consulta das equipes ao material complementar. O Guia de Saúde Mental demonstra que para a efetivação da proposta de integralidade do cuidado, no contexto da pandemia, todos os serviços, inclusive os CAPS, deveriam se corresponsabilizar no sentido de orientar, identificar, encaminhar e acompanhar usuários do serviço com sinais e sintomas sugestivos de COVID-19 e orientação para a gestão em saúde mental e atenção psicossocial, para o CAPS no diagnóstico da COVID-19. **Conclusões:** no contexto da pandemia da COVID-19, vários aspectos relevantes foram elencados durante a construção do guia, dentre eles: a fundamentação teórica, a didática, a viabilidade e praticidade para a execução do cuidado, prevenção e promoção em saúde mental para a RAPS, para implantação nas 18 (dezoito) regionais de saúde do estado de Goiás. Assim, podemos concluir, com as propostas apresentadas, que o Guia de Saúde Mental constitui-se em uma ferramenta com grande potencial para qualificar os profissionais de saúde da APS e CAPS, no cuidado em saúde mental, para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, no estado de Goiás.

Palavras-chave Saúde Mental; Educação Permanente; Serviços de Saúde Mental; RAPS.

Referências

- 1 - Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Estudos de Psicologia (Campinas) [online]. 2020;37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Acesso em 10/09/2021.
- 2 - Miranda TS, Soares GFG, Araujo BE, Fagundes GHA, Amaral HLP, Soares HC, et al. Incidência dos casos de transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19. Revista Eletrônica Acervo Científico. 2022;17:e4873. <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/4873/3617>. Acesso em 10/09/2021.
- 3 - Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (GO). Guia de Saúde Mental: orientações para o cuidado integral no enfrentamento da COVID-19 na Rede de Atenção Psicossocial do estado de Goiás. [internet], Goiânia, 2020. 28 p. Disponível: <https://www.saude.go.gov.br/5files/coronavirus/informacoesgerais/guiasaudemental.pdf>. Acesso em: 11/09/2021.
- 4 - Ministério da Saúde (BR). BRASIL, Lei n.º 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, 2001. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em 10/09/2021.

5 - Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 09/09/2021.

6 - Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da "Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde". Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 09/09/2021.

7 - Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da "Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde". Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em 09/09/2021.

8 - Ministério da Saúde (BR). Portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação n.º 3 e n.º 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em 09/09/2021.

ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE CATALÃO - GO

SOUZA, Danilo Félix¹
PAULA, Lucilene Santana Fernandes de²
SILVA, Monica Sousa²
VARGAS, Lorena Silva³
SOUSA, Kemil Rocha⁴

1- Coordenação Regional de Saúde Mental e Populações Específicas; SES-GO. Contato: danilo.souza@goias.gov.br

2- Coordenação de Apoio Regional; Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas; SES-GO.

3- Coordenação da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Catalão; SES-GO.

5- Coordenação de Gestão do Conhecimento; Gerência de Pesquisa e Inovação; SESG/SES-GO.

RESUMO

Introdução: O modelo de Atenção Psicossocial no Brasil ancora-se na Lei n.º 10.216, de 06/04/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e se concretiza por meio da organização e operacionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)^{2,3}. Constitui pontos da RAPS: a Unidade Básica de Saúde (UBS); equipe de Atenção Básica para populações específicas; Centros de Convivência; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Sala de Estabilização; Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas; Hospitais de Urgência/Pronto Socorro; Unidade de Acolhimento; Serviços de Atenção em Regime Residencial; enfermarias de Hospital Geral (HG); Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; Serviços Residenciais Terapêuticos e Reabilitação Psicossocial³. A estruturação da RAPS, bem como seu bom funcionamento e organização, é de fundamental importância para o desenvolvimento das ações de saúde mental nas Regiões de Saúde, pois potencializa a integração dos serviços para lidar com as questões referentes à Saúde Mental (SM) já existentes, e outras que possam surgir com a pandemia de COVID-19. **Objetivos:** descrever o processo de estruturação, as ações desenvolvidas na organização, assim como destacar os produtos advindos da organização da RAPS em Catalão, Goiás. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que descreve as atividades do grupo de trabalho formado pela Coordenação de Saúde Mental e Populações Específicas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO); Coordenação de SM e Populações Específicas da Regional de Saúde da Estrada de Ferro; Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Catalão (Coordenação Geral de SM e Coordenação de APS). As ações foram realizadas

para discutir a organização da RAPS e ocorreram em dois momentos: **1º Momento:** foi realizado o levantamento de informações e análise de pactuações municipais junto à Comissão Intergestores Regional (CIR) da Região de Saúde Estrada de Ferro. Dentre as prioridades para a RAPS, o grupo destacou a implantação dos leitos de SM em Hospital. Diante desse cenário, a Coordenação Geral de SM da SMS organizou, de forma sistemática, reuniões com os profissionais de cada dispositivo municipal da RAPS, totalizando vinte e nove reuniões presenciais e seis reuniões virtuais de tutoria, envolvendo profissionais parceiros de duas Universidades Federais. Foram realizadas, ainda, semanalmente, visitas técnicas em unidades de saúde, durante o período da ação, e visitas técnicas em dezessete unidades de saúde de baixa, média e alta complexidade, para a articulação dos serviços da RAPS. **2º Momento:** foram realizados quatro encontros no Ministério Público de Goiás para discussão com os parceiros, tendo como pauta os leitos de SM em Hospital Geral e a implantação da Comissão de Saúde Mental e Seguridade Social. Ocorreram dezenove encontros com a SMS de Catalão para a articulação da RAPS, com o objetivo de discutir políticas públicas de SM, educação permanente de profissionais e ações de SM na pandemia de COVID-19. **Resultados e discussão:** com a estruturação da RAPS foi possível atualizar o Protocolo de Urgência e Emergência em Saúde Mental, bem como a definição das competências de instituições parceiras como o SAMU, Corpo de Bombeiros e Polícia Militar; criar fluxos de referência e contra-referência entre o CAPS, HG e UBS; fluxos de referência para outros níveis de complexidade como Pronto Socorro Psiquiátrico e leitos psiquiátricos em clínicas especializadas da capital do estado; fluxo de acolhimento para usuários provenientes da Urgência e Emergência e da APS; e redefinir o fluxo de regulação para os níveis de atenção hospitalar; implantação de leito exclusivo para o atendimento em Urgência e Emergência em SM na UPA; implantação de cinco leitos de Hospital Geral em Saúde Mental em um hospital filantrópico da região para atendimento com período máximo de setenta e duas horas. Foram pactuados na CIR os atendimentos regionalizados, ampliando o acesso a outros municípios da região e pactuada a ampliação e reposição das equipes de SM, por meio de processo seletivo, com a contratação de médicos psiquiatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais e auxiliares administrativos; realizada a atualização e qualificação de profissionais da APS, para o atendimento às pessoas com transtorno mental leve; implantados ambulatorios de psiquiatria e de atendimento em psicologia em unidades de APS; incentivo e desenvolvimento de ações de matriciamento do CAPS e APS; definido o papel

e as competências dos serviços de assistência social municipal (Centro de Referência de Assistência Social – CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e dos profissionais do CAPS; criação e implantação da Comissão de Saúde Mental e Seguridade Social municipal, para a discussão e planejamento de forma permanente das ações na região. **Conclusões:** evidenciou-se que a organização e a estruturação da RAPS constituem-se em uma estratégia fundamental para a oferta de atendimento do usuário de forma integral e humanizada, para, assim, minimizar as implicações para a Saúde Mental em situações extremas como a COVID-19.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental; Atenção Psicossocial; Acesso aos Serviços de Saúde; Serviços de Saúde Mental.

Referências

- 1- Ministério da Saúde (BR). Lei n.º 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. [Internet]. Brasília, 2001. [Acesso em: 30/08/2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm.
- 2- Ministério da Saúde (MS). Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília, DF; 2011. [Acesso em: 31/08/2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
- 3- Ministério da Saúde (MS). Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da "Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde". [Internet]. Brasília, DF, 2017. [Acesso em: 31/08/2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html.

FUNCIONAMENTO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS CONVENIADAS COM O ESTADO DE GOIÁS

PRADO, Milca de Freitas Queiroz¹
FIGUEIREDO, Helisiane Fernandes Moreira²
FARIA, Suely Pereira de³
SOUSA, Gleice Borges de⁴
FERREIRA, Solimara⁴
ESTEVES, Adriana⁴
SOUSA, Kemil Rocha⁵

1- Coordenação de Monitoramento e Avaliação da RAPS; Gerência de Saúde Mental, SUSMEP; SES - GO; Contato: milca.prado@goias.gov.br

2- Gerência de Saúde Mental; Superintendência de Saúde Mental; SES-GO;

3- Centro Universitário Alves Faria; Coordenação de Monitoramento e Avaliação da RAPS; Gerência de Saúde Mental, SUSMEP; SES-GO;

4- Coordenação de Monitoramento e Avaliação da RAPS; Gerência de Saúde Mental, SUSMEP; SES-GO;

5- Coordenação Gestão do Conhecimento; Gerência de Pesquisa e Inovação; SESG; SES - GO.

RESUMO

Introdução: O termo Comunidade Terapêutica (CT) surgiu na década de 1940, na Inglaterra, para designar um tipo de tratamento diferenciado e inovador no campo da saúde, por conta da participação ativa dos pacientes em seu processo terapêutico¹. São entidades da sociedade civil, cujo objetivo é acolher pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas, com a finalidade de apoiá-las a interromperem este uso, e reorganizarem a retomada de sua vida social. São residências coletivas, muitas delas situadas em áreas rurais, nas quais os indivíduos ingressam voluntariamente e permanecem até alcançarem condições físicas e psíquicas para prosseguirem suas vidas, sem o uso de drogas². O marco legal das CT inicia-se com a Lei n.º 11.343/2006³ com foco na prevenção do uso indevido de substâncias psicoativas, seguido da Lei n.º 13.840/2019⁴ que altera a lei anterior, tendo apoio na criação dos planos de enfrentamento ao crack e outras drogas. Em 2020, em meio à pandemia da COVID-19, o Ministério da Cidadania declarou, por meio da Portaria n.º 340, de 30 de março de 2020⁵, que “as atividades e os serviços realizados pelas CT são considerados essenciais”. Na Portaria n.º 3088/2011⁶ e Portaria de Consolidação n.º 3/2017⁷, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e na Portaria n.º 563/2019⁸, do Ministério da Cidadania, define-se CT como uma organização da sociedade, sem fins lucrativos cuja atividade principal é o modelo terapêutico de atenção em regime residencial e transitório, mediante a adesão e permanência voluntária do acolhido por até nove meses para adultos com necessidades clínicas

estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas”⁷. Segundo pesquisa realizada, o modelo de cuidado preconizado por uma grande maioria das CT basicamente tem o mesmo formato, e são pautados em: atividades de espiritualidade; trabalho como forma de terapia (laborterapia); convivência em pares e disciplina¹. **Objetivos:** identificar os pontos de vulnerabilidade existentes nas CT que têm contrato ativo com o Estado e que estão em desacordo com a legislação vigente. **Metodologia:** vistoria *in loco* das 24 CT que mantêm convênio com o estado de Goiás, firmado através de edital público de chamamento. Foi elaborado instrumento de fiscalização pela equipe técnica da Coordenação de Monitoramento e Avaliação da Rede de Atenção Psicossocial, Gerência de Saúde Mental, Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas (RAPS/GSM/SUSMEP), com os critérios estabelecidos em portaria que regulamenta o funcionamento das mesmas. A Coordenação de Monitoramento e Avaliação da RAPS/GSM/SUSMEP se ateu à assistência em saúde mental prestada pela comunidade terapêutica contemplando o Plano de Atendimento Singular (PAS). **Resultados e discussão:** a fiscalização mostrou que 2 CT (8,3%) não tinham acolhidos no momento da fiscalização, 1 CT (4,1%) estava fechada, 1 CT (4,1%) não existia no endereço e 1 CT (4,1%) não fez o relatório. Dentre as CT fiscalizadas constatou-se que 84% possuem o PAS individualizado com o registro periódico do atendimento dispensado, bem como das eventuais intercorrências clínicas referentes aos acolhidos. O histórico de acompanhamento psicossocial, incluindo eventuais internações, acolhimentos e outras formas de tratamento, foi contemplado em 79% das CT. A avaliação do processo de permanência na CT e o planejamento de saída do acolhido são realizados em 57% das CT, embora estivessem incompletos no PAS. Em 89% das CT, o PAS contém os dados pessoais do acolhido e em 78% das CT a indicação dos familiares ou pessoas indicadas pelo acolhido no PAS. Entretanto, a evolução do vínculo familiar durante o período de acolhimento ainda é precária. Identificou-se, ainda, que em 84% das CT o PAS contempla a indicação de profissional de referência da equipe da instituição para o acolhido. Os critérios de admissão, permanência e saída, o programa de acolhimento da instituição e o PAS têm a anuência prévia, por escrito, do acolhido em 76% das CT. Em 78% das CT verificaram-se mecanismos de registro de queixas e sugestões à disposição de cada acolhido e família. Em relação às atividades oferecidas para os acolhidos destaca-se que: 84% das CT ofertam atividades recreativas aos acolhidos; 95% das CT ofertam atividades de desenvolvimento da espiritualidade, mas observamos que em 1 CT (5,7%) essa atividade é

obrigatória; as atividades de promoção ao autocuidado e de sociabilidade são oferecidas em 89% das CT; e em 68% das CT são ofertadas atividades de capacitação, de promoção da aprendizagem, de formação e atividades práticas inclusivas. Os encaminhamentos aos serviços da rede do SUS e demais órgãos ocorrem, quando há necessidade em 89% das CT. Apenas 47% das CT os acolhidos são encaminhados a programas de reinserção social, entre eles os projetos de educação, capacitação profissional e geração de trabalho e renda, entretanto não obtivemos comprovação formal de tais atividades. No momento da fiscalização não foi observada em nenhuma das CT ações como contenção física, psicológica e medicamentosa, bem como quaisquer tipos de isolamento ou restrição que infrinjam a liberdade da pessoa acolhida. **Considerações finais:** foi possível verificar na fiscalização dessas CT que, apesar de tais instituições possuírem em sua construção metodológica atividades que corroboram para que as práticas terapêuticas se mantenham de acordo com a literatura, bem como com as legislações e regulamentações vigentes, visto que organizam atividades no campo de promoção de autocuidado e sociabilidade, desenvolvimento de espiritualidade, atividades recreativas, capacitação, promoção de aprendizagem, dentre outras⁹, ainda precisam melhorar muito, principalmente naquilo que tange o oferecimento de atividades relacionadas à geração de renda e trabalho (47%), capacitação/qualificação profissional (68%) e na evolução do acolhimento, seus resultados e o planejamento de saída do acolhido (57%). Vale ressaltar que as atividades designadas pelas CT como capacitação/qualificação profissional são, na maior parte das vezes, relacionadas com atividades rurais (lavoura, horticultura, suinocultura, manejo com gado, entre outras), visto que a maioria das CT visitadas está localizada em áreas rurais.

Palavras-chave: Comunidade Terapêutica; Atenção Psicossocial; Serviços de Saúde Mental.

Referências

- 1 - Feitosa ANC, Garcia Filho C. Processo de trabalho em Comunidade Terapêutica e a política sobre drogas no Brasil. Fortaleza (CE): Quipá Editora, 2020.
- 2 - Santos MPG. Comunidades Terapêuticas no Brasil: contornos, funções e objetivos. Repositório do Conhecimento- IPEA. 2014. Disponível em < <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/6782>>. Acesso em 04 de nov. 2021.

3 - Presidência da República (BR). Secretaria Geral. Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília- DF, 2006. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em 03/10/2021.

4 - Ministério da Cidadania (BR). Lei 13.840, de 5 de maio de 2019. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Disponível em < <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/lei-no-13-840-de-5-de-junho-de-2019-nova-lei-de-drogas>>. Acesso em 03/10/2021.

5 - Ministério da Cidadania (BR). Portaria Nº 340, de 30 de março de 2020. Estabelece medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito das Comunidades Terapêuticas. Disponível em < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-340-de-30-de-marco-de-2020-250405535>>. Acesso em 03/10/2021.

6 - Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3088 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- DF, 2011. Disponível em < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 03/10/2021.

7 - Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Brasília, 2017. Disponível em < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html>. Acesso em 03/10/2021.

8. Ministério da Cidadania (BR). Portaria nº 563 de 19 de março de 2019. Brasília, 2019. Disponível em < https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/67758461/do1-2019-03-20-portaria-n-563-de-19-de-marco-de-2019-67758457>. Acesso em 03/10/2021.

9 - Barreto KIS, Godoy Filho GS, Apolinário GS, Perrone PAK, Guirado LR, Laranjeira R, Madruga CS. Comunidade Terapêutica como parte da Rede de Atenção Psicossocial: Conformidade e Monitoramento são possíveis? Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. São Paulo. 2021;6(28):11-23.

OFICINA DE APRESENTAÇÃO DO GUIA DE SAÚDE MENTAL: ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADO INTEGRAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DE GOIÁS

SILVA, Ana Maria Porto¹
PAULA, Lucilene Santana Fernandes de²
SILVA, Monica Sousa²
CARDOSO, Alessandra Marques³

1 - Gerência de Saúde Mental; Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas; Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Contato: anaporto.go14@gmail.com

2 - Coordenação de Apoio Regional da Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

3 - Gerência de Pesquisa e Inovação; Superintendência da Escola de Saúde de Goiás; Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

RESUMO

Introdução: A pandemia da COVID-19 tem produzido alarmantes percentuais de casos da doença e óbitos em todo mundo. Para além de problemas sociais e econômicos, há uma preocupação com os riscos à saúde mental da população. De acordo com a FIOCRUZ¹, estima-se que um terço a 50% da população poderia vir a desenvolver transtorno mental em decorrência da pandemia da COVID-19 e de seus desdobramentos, acarretando ainda mais demandas para o sistema de saúde, em caráter de urgência, na resposta e intervenções da atenção psicossocial nos territórios. O território é dividido em 18 Regiões de Saúde, organizadas em cinco macrorregionais. De acordo com o Ministério da Saúde, uma Região de Saúde, minimamente, deve oferecer ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde². A regionalização é uma estratégia de organização e garantia da oferta dos serviços, diminuindo as iniquidades de saúde e oportunizando a melhoria nas condições sanitárias para a população³. As autoridades de saúde orientam que as demandas relacionadas à saúde mental podem articular todos os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para o atendimento integral. Diante disso, a Gerência de Saúde Mental (GSM) do estado de Goiás convidou parceiros intra e intersetoriais para a construção coletiva do *Guia de Saúde Mental: orientações para o cuidado integral no enfrentamento da COVID-19 na Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás* (SES-GO)⁴ e, após, mediante a necessidade de qualificação constante dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e da Atenção Primária a Saúde (APS), a GSM produziu uma *live* de pré-lançamento do Guia, via *Facebook* da Secretaria de Estado da Saúde

(SES-GO), em 27 de outubro de 2020, às 14:00 horas, e na oportunidade lançou o convite para os profissionais de saúde a participar da oficina de apresentação do Guia de Saúde Mental: orientações para o cuidado integral no enfrentamento da COVID-19 na RAPS, visando à qualificação dos profissionais nos seus territórios, contribuindo para a melhora da qualidade da assistência psicossocial ofertada aos usuários. **Objetivo:** avaliar a percepção dos profissionais participantes a respeito da oficina de apresentação do guia nas 18 regiões de saúde do estado. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, onde buscou-se descrever a avaliação da oficina de apresentação do Guia de Saúde Mental. Com a proposta de orientação quanto à utilização do guia para os Coordenadores Regionais de Saúde Mental e Populações Específicas, de Educação Permanente em Saúde e de Atenção à Saúde, que aconteceu em 03 de novembro de 2020, das 14h às 17:40h, de forma remota, via plataforma *Zoom*. **Resultados e discussão:** foi realizada a acolhida e apresentação da construção coletiva do guia, bem como a metodologia adotada pelos facilitadores, que realizaram a oficina em dois momentos: no primeiro momento, foi realizada uma dinâmica dividindo os participantes em subgrupos em salas virtuais, para que cada sala ficasse com questões norteadoras para a atividade de estudo de caso, sendo que deveriam responder a seguinte pergunta: “Quais estratégias e recursos poderiam ser utilizados para garantir o cuidado integral do usuário?”, sugerindo, assim, a construção de *slides* ou texto de apresentação. Logo após, cada subgrupo, por meio de um relator, apresentou o produto da discussão em plenária. Ressalta-se que foram momentos de relevantes discussões quanto ao cuidado integral do usuário na RAPS, no contexto da pandemia de COVID-19. Já no segundo momento, houve a apresentação do Guia de Saúde Mental: Orientações para o Cuidado Integral no Enfrentamento da COVID-19 na Rede de Atenção Psicossocial, dividindo-se em três quadros norteadores, com ênfase na Atenção Primária (APS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e aos profissionais da saúde, direcionando aos questionamentos: “O que fazer? Como fazer? Porquê fazer?”, apresentando referências no texto com *links* que possibilitaram o acesso às sugestões de ampliação no processo de educação permanente dos profissionais dos referidos dispositivos, no cuidado psicossocial. Foi apresentado como cada dispositivo poderia implantar o guia quanto às atribuições da APS: mapear o território; conhecer a população adscrita; avaliar risco; prevenir e cuidar; planejar o cuidado. atribuições do CAPS: prevenir e cuidar; articular o cuidado em rede; prevenir e cuidar das situações de crise; prevenir e cuidar dos casos de usuários do CAPS com COVID-19. Autocuidado pelos profissionais

de saúde: promover o autocuidado e cuidado entre os pares. Após a apresentação foi realizada uma técnica de autocuidado por meio de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), encerrando-se a Oficina. No final do encontro, foi realizada uma avaliação por meio da aplicação de formulário a ser preenchido na plataforma *Google Forms*, sendo que do total de 128 inscritos, 49 (38,3%) responderam ao formulário. Com relação ao número de profissionais por instituições, observou-se: 69% de servidores nível regional da SES-GO; 13% de servidores do Nível Central da SES-GO; 10% do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás (COSEMS-GO); 4% do Grupo de Pesquisa Refletir para Cuidar (RECUID) da Universidade Federal de Goiás (UFG); e 4% outros. Com relação aos participantes segundo a regional de saúde, das 18 regionais de saúde do estado, 16 enviaram participantes: Central, Rio Vermelho, Oeste I, Oeste II, Serra da Mesa, Pireneus, São Patrício I, São Patrício II, Entorno Norte, Entorno Sul, Nordeste I, Sudoeste I, Sudoeste II, Centro Sul, Estrada de Ferro, Sul, e as regionais de saúde Norte e Nordeste II não enviaram participantes. Com relação à satisfação, 59,2% dos participantes avaliaram como muito satisfeitos e 40,8% ficaram satisfeitos com as oficinas ofertadas. Quanto à linguagem e abordagem geral das temáticas nas atividades, 59,0% ficaram muito satisfeitos e 41,0% satisfeitos. Quanto à condução do evento pelos facilitadores, 57% ficaram muito satisfeitos, 41% ficaram satisfeitos e 2% pouco satisfeitos. Da importância do guia para o fortalecimento das ações de saúde mental na região de saúde, 87,8% dos participantes consideraram muito importante, 10,2% importante e 2% pouco importante. Da avaliação dos trabalhos nos subgrupos, 84% dos participantes consideraram a oficina muito produtiva, 2% consideraram improdutiva e 14% não responderam. **Considerações finais:** a participação dos profissionais das regiões de saúde do estado foi bastante expressiva. Os participantes das oficinas destacaram muitos aspectos relevantes na fundamentação teórica para o cuidado, prevenção e promoção em saúde mental para a RAPS no contexto da pandemia da COVID-19. Assim, podemos concluir que a oficina de apresentação do Guia de Saúde Mental foi um sucesso, ressaltando-se uma grande oportunidade de qualificação dos profissionais de saúde da APS e dos CAPS, no cuidado em saúde mental para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 e, para além da pandemia, auxiliando os serviços na melhoria dos processos de trabalho e articulação entre os dispositivos das RAPS no estado.

Palavras-chave: Saúde Mental; Educação Permanente; Serviços de Saúde Mental; RAPS.

Referências

- 1 - Ministério da Saúde (BR). FIOCRUZ. Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19 / organizado por Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damasio Passos e Carlos Machado de Freitas. [internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf. Acesso em: 20/09/2021
- 2 - Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da "Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde". Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 20/09/2021.
- 3 – Macedo JP, Abreu MM, Fontenele MG, Dimenstein M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Saúde e Sociedade. 2017;26(1):155–170. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>
- 4 - Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (GO). Guia de Saúde Mental: orientações para o cuidado integral no enfrentamento da COVID-19 na Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás. [internet], Goiânia, 2020. 28 p. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/coronavirus/informacoesgerais/guiasaudemental.pdf>. Acesso em: 20/09/2021.

OFICINAS DE ATUALIZAÇÃO EM CUIDADO PSICOSSOCIAL: INSTRUMENTO PARA FORTALECER OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM GOIÁS

SILVA, Ana Maria Porto¹

MORANGONI, Zelinda Maria²

SILVA, Elza Alves²

REZENDE, Keyti Cristine Alves Damas³

FRANÇA, Ellia Christinne de Lima³

1- Gerência de Saúde Mental; Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas – SUSMEP; SES-GO. Contato: ana.borges@goias.gov.br

2- Gerência de Saúde Mental; Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas – SUSMEP; SES-GO.

3- Gerência de Pesquisa e Inovação; Superintendência da Escola de Saúde de Goiás; SES-GO.

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Saúde Mental possibilitou o surgimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria n.º 3.088, do Ministério da Saúde, de 23/12/2011. A RAPS previa a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde mental, como dispositivos de serviços e seu acesso pelas pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades advindas do uso de crack, álcool e outras drogas. Dessa forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza uma rede de atendimento e cuidado à saúde mental composta por: Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas modalidades I, II, III, Infantil, Álcool e Drogas. Além da Atenção Básica em Saúde, Unidade Básica de Saúde (UBS), Consultório na Rua, Centros de Convivência e Cultura, Atenção de Urgência e Emergência, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas e portas hospitalares de atenção à Urgência/Pronto Socorro, Unidade Especializada em Hospital Geral e Hospitais Especializados. O SUS disponibiliza, ainda, estratégias de reabilitação psicossocial através do Programa “De Volta para Casa”, dentre outras, de acordo com o território. A necessidade de planejar e investir em ações de educação permanente em saúde (EPS) encontra-se contemplada na Portaria n.º 198, em 13 de fevereiro de 2004. Nesse sentido, a saúde mental do estado de Goiás realiza o Ciclo de Oficina de Atualização em Cuidado Psicossocial para Profissionais dos CAPS – 2021. Esta ação configura-se como educação permanente da Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO). Tem como proposta qualificar e fortalecer a rede, o cuidado compartilhado, na perspectiva da integralidade no acolhimento, cuidado e matriciamento ao usuário, bem como preparar as equipes para realização do atendimento psicossocial, com mais autonomia no território.

Dessa forma, as oficinas apresentam temas que participam do cotidiano da RAPS, para as equipes multiprofissionais presentes nas dezoito regionais de saúde do estado de Goiás. **Metodologia:** estudo de natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvido com base nas Oficinas de Capacitação para Profissionais do CAPS. As oficinas tiveram como principal objetivo a ampliação do conhecimento, da prática matricial e da redução de danos, que iniciaram em abril de 2021, finalizando em junho do mesmo ano. Para a realização das oficinas foi criado um *site* na plataforma *Even3*, para que os participantes realizassem as inscrições. Os inscritos foram divididos em duas turmas: turma A, com cento e sessenta inscritos, composta pelas macrorregiões de saúde Centro-Oeste e Centro-Norte e a turma B, com cento e oitenta e um inscritos, participantes das macrorregiões de saúde Sudoeste e Centro-Sudoeste. Foram realizadas seis oficinas para cada turma, na modalidade *online*, pela plataforma *Zoom*, com carga horária de quatro horas. A realização contou com a parceria do grupo de pesquisa “Refletir para Cuidar”, Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Saúde Mental (RECUID) da Universidade Federal de Goiás (UFG) e com a Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. A primeira oficina teve como tema “Reforma Psiquiátrica/Política de Saúde Mental/AD, Modelo Psicossocial e Clínica Ampliada”; a segunda tratou do “Registro de Ações de Atenção em Saúde Mental e Sistemas de Informação em Saúde”; a terceira teve como enfoque os “Processos de Trabalho no CAPS”; a quarta abordou o tema “Apoio matricial (Estratégia Saúde da Família e Hospitais Gerais/Urgência e Emergência)”; e, por fim, a quinta e a sexta oficinas trataram dos temas “Manejo de Crise” e “Cuidados aos Usuários de Álcool e outras Drogas/Redução de Danos”. A interação com os participantes deu-se por meio do *chat*, no qual poderiam ser feitas considerações e questionamentos. Ao final de cada oficina, foi disponibilizado, no *chat* da plataforma *Zoom*, *links* para controle de presença e avaliação do encontro. A avaliação ocorreu por meio do preenchimento de formulário elaborado no *Google Forms*. As respostas obtidas, consolidadas e analisadas, subsidiaram parâmetros de alcance dos objetivos do ciclo de oficinas. **Resultados e discussão:** a realização das oficinas possibilitou uma melhor compreensão da realidade das RAPS nas macrorregionais participantes. Houve importante participação dos envolvidos em *chats* e debates. Foi consenso, entre os participantes, o destaque da necessidade de abordagens mais diretas junto aos usuários, o reconhecimento da importância do conhecimento teórico sobre saúde mental e a avaliação positiva de todas as oficinas realizadas. Muitos pontos positivos foram destacados, dentre

eles: a escolha do tema e a qualidade teórica das atividades desenvolvidas. As atividades realizadas caracterizam-se como ações de educação permanente, que devem fazer parte da rede dos CAPS dos territórios das macrorregionais participantes. **Considerações finais:** os profissionais participantes destacaram aspectos que facilitarão o cuidado em saúde mental do usuário. Foi ressaltado que as oficinas trouxeram a ampliação do olhar para a integralidade necessária na RAPS, bem como a compreensão de que a busca pelo matriciamento deve ser parte integrante do trabalho em rede, nos municípios do estado de Goiás.

Palavras-chave: Educação Permanente; Saúde Mental; Cuidado.

PAILI - UM PROGRAMA PIONEIRO NA EXECUÇÃO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA

DAMAS, Celma Martins Alves¹
SILVA, Helen Cristina da¹
LOURENÇO, Guilherme Dwich¹
CRISPIM, Hélia Ribeiro Soares¹
FERNANDES, Marília Cristina de Souza¹
DUTRA, Maria Regina dos Reis¹
SOUSA, Tereza Raquel de Aguiar Matias¹
SOUSA, Kemil Rocha²

1- Coordenação do PAILI; Gerência de Saúde Mental; SUSMEP/SES-GO. Contato: celmamartins29@gmail.com

2- Coordenação de Gestão do Conhecimento; Gerência de Pesquisa e Inovação; SESG/SES-GO.

RESUMO

Introdução: Muito se debate sobre a Reforma Psiquiátrica (RP) no Brasil quanto às pessoas acometidas por transtorno mental, principalmente aquelas em conflito com a lei¹. A história da saúde mental no Brasil está centrada na cultura manicomial, com a continuidade do funcionamento de manicômios judiciais pelo país, mesmo após a RP². Entretanto, Goiás superou o manicômio judiciário. Em 26/10/2006, como resultado do engajamento de várias instituições envolvidas, o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), foi concebido e idealizado pelo promotor de Justiça Haroldo Caetano da Silva, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO)³. O estado instituiu uma política pública inovadora: assumir a execução das medidas de segurança (MS) das pessoas com sofrimento mental em conflito com a lei. Subordinado à SES-GO e conectado ao sistema de justiça criminal, o PAILI é fruto de um processo difícil, mas que naquele contexto histórico de intensas discussões sobre saúde mental, possibilitou uma nova percepção ao louco infrator, compreendido agora como sujeito de direitos, sintonizado à Lei 10.216/2001. O Programa contempla uma mudança de paradigma na execução das MS, permitindo que o assunto deixe de ser tratado unicamente como segurança pública, para ser acolhido pelos serviços de saúde pública. Desse modo, as MS são uma alternativa à pena para as pessoas que cometem ato infracional, em circunstância na qual não estavam em condições de responder por seus atos, por alteração da consciência no instante do crime. Atuando de forma auxiliar aos juízos da execução penal, o PAILI busca acompanhar os pacientes julgados e absolvidos pela Justiça Criminal, que em razão de doença ou perturbação da saúde mental, são submetidos à internação psiquiátrica ou

tratamento ambulatorial. A Lei visa humanizar o atendimento fora dos manicômios judiciais, propiciando internações somente nos casos em que os recursos extra-hospitalares forem insuficientes¹. **Objetivos:** Apresentar a atuação do PAILI como marco na saúde mental em Goiás. **Metodologia:** Trata-se de estudo retrospectivo de pesquisa bibliográfica por ferramentas de pesquisa nos *sites* de busca de artigos científicos e documental no PAILI. Foi realizado um levantamento de dados quantitativos, nos arquivos e prontuários dos pacientes, apresentando o número de indivíduos encaminhados ao programa, o número de indivíduos com prontuários ativos e os que já tiveram a extinção das MS, bem como um levantamento da população acompanhada no programa por gênero. **Resultados e Discussão:** Em um cenário onde pessoas com transtorno mental eram tratadas em perversas condições, em instituições precárias e desumanas, a RP brasileira surgiu compondo um processo histórico de superação da violência asilar e um novo paradigma na psiquiatria⁴. Um marco importante da RP no Brasil foi o Projeto de Lei 3.657/1989 do deputado Paulo Delgado, que propôs o movimento da RP na esfera legislativa e normativa, com proposta de regulamentação dos direitos do portador de transtorno mental e a extinção gradativa dos manicômios no país. Mas somente com a Lei 10.216/2001, um novo modelo de tratamento no sistema de saúde foi considerado, garantindo às pessoas com transtorno mental – incluindo aquelas em conflito com a lei - uma assistência com participação familiar e proteção contra formas de abuso⁵. Considerando as pessoas em conflito com a lei, é necessária uma sistemática avaliação dos detalhes do momento do crime, para concluir a inimputabilidade, ou seja, a incapacidade de discernir sobre a conduta delituosa. Após a avaliação, as pessoas com transtorno mental são submetidas às MS, que buscam diminuir a criminalidade e reincidência, oferecendo oportunidade de retorno à sociedade e tentativa de cura. As MS aplicadas aos inimputáveis configuram-se em medidas de tratamento e não medidas de punição¹. A legislação penal brasileira traz dois tipos de MS: a detentiva e a restritiva⁶. A detentiva consiste em internação em hospitais psiquiátricos e a restritiva no tratamento ambulatorial em dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial. Para ambas o prazo é de um a três anos ou até cessar a periculosidade. Ao acolher a demanda judicial, o PAILI promove uma atenção integral através de articulações e mediações entre as políticas públicas de saúde, assistência social e judiciária, priorizando tratamento humanizado e fortalecimento dos vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos. A família participa desde o processo de soltura da pessoa presa, até a discussão do Projeto Terapêutico Singular (PTS) executado em Centros de

Atenção Psicossocial (CAPS) ou em Unidade de Atenção Básica de Saúde (UBS). O PAILI serve de interface entre o tratamento dispensado ao paciente e o juiz da execução penal, que recebe da equipe técnica os relatórios periódicos com o registro do processo de execução das MS. A supervisão das MS contribui para baixos índices de reincidência criminal dos seus usuários. O vínculo estabelecido através de visitas domiciliares, contatos telefônicos frequentes com familiares e responsáveis e discussão de caso com a Rede de Atenção Psicossocial aproxima os usuários dos técnicos responsáveis, com melhor adesão ao tratamento e, conseqüentemente, evita novas crises, que podem desencadear episódios delituosos. Desde sua implantação, o PAILI tem recebido visitas de representantes de diversos estados brasileiros, com o objetivo de conhecerem a prática de não utilização dos hospitais de custódia e a possibilidade de tratamento e acompanhamento do “louco infrator” com dignidade, respeito e cidadania. O PAILI venceu, em 2009, na categoria Ministério Público, o “Prêmio Inovare”, cujos objetivos são, dentre outros, propagar as práticas bem sucedidas que possam melhorar o Poder Judiciário brasileiro e estimular novas iniciativas, fomentando a justiça no país, através da efetiva prestação jurisdicional. Quanto aos resultados quantitativos, o PAILI recebeu, até o primeiro semestre de 2021, 819 pacientes, sendo destes 364 (44,4%) em acompanhamento de MS e 364 (44,0%) com MS extintas. Um total de 77 (setenta e sete) pessoas faleceram e 12 (doze) foram transferidas para outros estados. Do total de pacientes ativos (abril de 2021), em acompanhamento de MS, 40,4% estão em tratamento ambulatorial nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 25,8% em atendimento nos demais dispositivos da RAS, 15,1% acolhidos em comunidades terapêuticas, 6,9% encontram-se em regime fechado em unidade prisional, 5,2% não foram localizados, 3,0% estão internados em clínicas psiquiátricas e 3,5% não aderiram a nenhum tratamento. Em relação ao gênero observamos a prevalência significativa de pacientes masculinos (92,0%). **Considerações finais:** Os dados revelam que o PAILI prioriza o tratamento ambulatorial, com vistas à inserção familiar e comunitária do sujeito com sofrimento psíquico numa política pública de atenção integral, humanizada e direcionada à reinserção social. Construir um novo caminho com práticas como o PAILI é a superação do tratamento centrado na perspectiva manicomial, em que o infrator terá a chance de recuperar seus direitos num processo de reinserção social e fortalecimento dos laços familiares, bem como um tratamento adequado buscando a estabilidade do seu quadro de saúde física e mental. O PAILI tem alcançado resultados extraordinários não pelo viés da eficiência, da proporção de casos de cura, ou qualquer outro

critério referido à racionalidade biomédica e à clínica psiquiátrica, mas pelas possibilidades que se abriram para alguns de terem outro destino, que não o confinamento nos manicômios judiciários. A atenção integral dispensada pelo PAILI consegue produzir resultados favoráveis, também, quanto às políticas públicas, distintas das ligadas à saúde. Com taxas reduzidas quanto a novos ilícitos penais, contribui com a segurança pública da população. O programa enfrenta grandes desafios e dificuldades, como barreiras políticas, de integração nos dispositivos de saúde, em outros serviços públicos e meios de comunicação social.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica; Saúde Mental; Medida de Segurança; Reinserção Social.

Referências:

1. Castro RC. Reforma psiquiátrica e o louco infrator. Goiânia - GO: TEDE, Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2009 [acesso em 2021 Aug 9]; 127 f. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3092> [Dissertação de Mestrado em Ciências Ambientais e da Saúde].
2. Caetano H, Tedesco S. Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciários. Saúde Debate [Internet]. 2021 Mar- Abr [acesso em 2021 Aug 9];45:191-202. DOI 10.1590/0103-1104202112815. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LxBKzNq8wvSwmfSjdb6rq5G/?format=pdf&lang=pt>
3. Ministério Público do Estado de Goiás (GO). Portaria N.019/2006-GAB/SES. Considerando a lei 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Goiânia- GO.
4. Costa L. Uma porta, várias saídas: análise do processo de reorientação da atenção à saúde mental de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei através do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) [Internet]. Sorocaba - SP: Universidade Federal de São Carlos; 2014 [acesso em 2021 Aug 9]. 129 f. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2811> [Dissertação de Mestrado em Ciências Humanas].
5. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. História, Ciências, Saúde Manguinhos. 2002 jan-abr;9(1):25-59.
6. Caetano H. Loucos por Liberdade: direito penal e loucura. Goiânia: Escolar Editora, 2019.

RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA REGIONAL DE SAÚDE CENTRO SUL, NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

ARAÚJO, Lafaiete Cotinguiba¹
PIRES, Juliana de Sousa²
BENTO, Luciene Rodrigues³
PAULA, Lucilene Santana Fernandes de⁴
SILVA, Luzimar Pereira da⁵
CARDOSO, Alessandra Marques⁶

1 - Coordenação de Saúde Mental e Populações Específicas; Regional de Saúde Centro Sul; SES-GO. Contato: cotinguiba@hotmail.com

2 - Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares; Gerência de Atenção Secundária; SES-GO.

3 - Coordenação de Saúde Mental e Populações Específicas; Regional de Saúde Centro Sul; SES-GO.

4 - Coordenação de Apoio Regional; Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas; SES-GO.

5 - Coordenação Geral de Unidade de Saúde; Regional de Saúde Centro Sul; SES-GO.

6 - Gerência de Pesquisa e Inovação; Superintendência da Escola de Saúde de Goiás; SES-GO.

RESUMO

Introdução: A Terapia Comunitária Integrativa tem sido uma estratégia terapêutica muito utilizada como recurso para a promoção do cuidado em saúde mental no mundo. Os resultados obtidos nas rodas de terapia destacam a redução da incidência de doenças, desenvolvimento da resposta resiliente, fortalecimento de vínculos e empatia, acolhimento à dor e ao sofrimento do outro, entre outros. Diante do cenário da pandemia de COVID-19, a incidência de queixas relacionadas à saúde mental tem aumentado em proporções preocupantes, uma realidade nunca experimentada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). Pensar em estratégias e elaborar ações de intervenção apresentou-se como uma necessidade, que se impunha e convocava à ação de forma premente. No segundo semestre de 2020, a Coordenação Geral da Regional de Saúde Centro Sul, da SES-GO, em parceria com a Coordenação de Saúde Mental e Populações Específicas, unidade administrativa da mesma regional, elaborou e executou um projeto de intervenção de cuidado em saúde mental, tendo como propósito promover saúde mental aos trabalhadores da Regional de Saúde Centro Sul. Considerando a potencialidade da Roda de Terapia Comunitária Integrativa (RTCI), enquanto ferramenta a ser utilizada também de forma *online*, optou-se pela adoção desta estratégia terapêutica no projeto. **Objetivo:** Relatar a experiência da aplicação da RTCI como estratégia de cuidado em saúde mental junto aos trabalhadores da Regional de Saúde Centro Sul, no contexto da pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado no município de Goiânia, Goiás, cuja intervenção teve como foco a saúde mental dos trabalhadores.

Araújo LC, Pires JS, Bento LR, Paula LSF, Silva LP, Cardoso AM. Roda de Terapia Comunitária Integrativa como Estratégia de Cuidado em Saúde Mental dos Trabalhadores da Regional de Saúde Centro Sul, no contexto da pandemia da COVID-19. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”. 2021;7(Supl3):e7000058.

Todas as intervenções foram dedicadas, no sentido de prover estratégias de promoção da saúde mental e aquisição de dispositivos psicológicos, como recurso para enfrentar momentos de crise. Foram realizadas em dois momentos: o primeiro ocorreu no segundo semestre de 2020, nos meses de julho e agosto, e o segundo nos meses de abril a junho de 2021. No primeiro momento, foram convidados dois profissionais da psicologia, que realizaram quatro encontros com a participação de 91 servidores, compreendendo o período matutino e o vespertino, com o auxílio de ferramenta remota, de modo a garantir que aqueles em teletrabalho também pudessem participar. No segundo momento, após reunião com os organizadores, percebeu-se a necessidade de mudar a estratégia de intervenção, sendo proposto trabalhar com uma que fosse robusta e capaz de responder às demandas apresentadas pelos servidores. Foi sugerida, como modelo de intervenção, alguma Prática Integrativa Complementar, decidindo-se pela adoção da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), realizada pela Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares da Superintendência de Atenção à Saúde e a Coordenação de Saúde Mental e Populações Específicas da Regional de Saúde Centro Sul da Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas da SES-GO. Os encontros ocorreram de forma remota pela plataforma *Zoom*, com frequência mensal no total de cinco e contemplou 32 servidores nos dois períodos, de modo a garantir a participação de todos, tanto daqueles em trabalho presencial e em teletrabalho. Após o último encontro no mês de junho, foi realizada uma pesquisa de avaliação junto aos servidores, por meio de um formulário eletrônico. As análises dos dados compreenderam três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. **Resultados e discussão:** A partir da análise dos dados, foi possível observar que, com relação ao período de participação das rodas, 45,16% dos servidores participaram no período vespertino, 32,26% matutino e 22,58% em ambos. Sobre a motivação em participar das rodas, 29,03% dos servidores tiveram ótima motivação para participar; 61,29% boa e 9,68% pequena. Com relação ao quantitativo de encontros realizados, 39% dos servidores participaram de dois encontros, 42% de três encontros e 19% mais de três encontros. Em relação à motivação, 67,74% participaram por motivo pessoal, 25,81% por convite da gestão e 6,45% ambos. Sobre o aprendizado que os encontros possibilitaram, pode-se destacar: resiliência/fortalecimento; empatia; interação; autopercepção e reflexões; comunicação compassiva e assertiva; regras da terapia; sem mudanças ou comentários de indicativos de mudança. Com relação se houve ou não ganhos para o processo de trabalho, 87,10% referem ganho para o processo de trabalho; 9,68%

relatam que não houve e 3,22% mais ou menos. Com relação se houve ou não prejuízos, 87,10% referem que não houve algum desconforto, perda ou prejuízo, e 12,90% referiram que houve. Daqueles que responderam sim ao desconforto, perda ou prejuízo: uma pessoa relatou muita vergonha de falar em público, uma relatou desconforto em trabalhar questões pessoais em grupo, uma relatou desconforto frente às falas e silêncio de alguns, e uma pessoa expressou sensação de invisibilidade no grupo. Dos participantes, 42% avaliaram o método da roda como ótimo; 55% bom e 3% ruim. Com relação se as rodas ajudaram ou não na saúde mental, 87% responderam que sim e 13% não. A Figura 1 (anexo) apresenta a nuvem de palavras referente à avaliação descritiva das rodas de terapia pelos servidores da Rede de Saúde Centro Sul/SES-GO. **Considerações finais:** Os encontros tornaram-se espaço de acolhimento e partilha de vida para se falar das dores, dos problemas e da insegurança frente ao labor e à COVID-19. Os resultados obtidos corroboram com a tese de que a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma excelente estratégia para o enfrentamento de momentos difíceis e tempos de crises. Elas ajudaram a reduzir o sofrimento mental dos trabalhadores, além de proporcionar aprendizagem significativa, contribuindo para o desenvolvimento de recursos internos pelos participantes, para auxiliá-los no posicionamento diante de eventuais dificuldades ou vicissitudes, que venham a ocorrer no momento de pandemia, bem como em outros momentos da vida. Evidenciou-se que a TCI se constitui em uma estratégia segura na promoção de saúde mental e no empoderamento de cada trabalhador, tornando-o mais autônomo no cuidado da saúde mental. **Agradecimentos:** Coordenações da Regional de Saúde Centro Sul, Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares, Coordenação de Apoio Regional e psicólogos, Juliana Cherobino, Sildo Sousa e Nívia Chaves Ribeiro.

Palavras-chave: Saúde Mental; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Terapia Comunitária Integrativa; Saúde do Trabalhador; Educação Permanente; Pandemia de COVID-19.

ANEXO

Figura 1. Nuvem de palavras referente à avaliação descritiva das Rodas de Terapia Comunitária Integrativa pelos servidores da Rede de Saúde Centro Sul/SES-GO.

