

# DESENCAPSULANDO

1º edição 2024

## *Histórias de Cuidado em Liberdade*

Coletânea de Experiências  
Rede de Atenção Psicossocial de Jundiáí



Prefeitura  
de Jundiáí

**1ª Edição - 2024**

## **REALIZAÇÃO**

Prefeitura Municipal de Jundiáí

Unidade de Gestão de Promoção da Saúde (UGPS)

Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

*Comissão de Experiências da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)*

Ada Eliane Ojeda Guimarães

Adriana Carvalho Pinto

Alexandre Moreno Sandri

Ana Cláudia Ramos Fidencio

Ana Luiza Green Souza

Ana Paula Granzotto

Andressa Carolina de Souza

Fernanda de Jesus Ligeiro Braga

Maria Clara Mirra Meirelles

Michele Gomes da Paixão Santana

Sandi Rosa Caruso

Vanessa Cristina Dias Bobbo

*Diagramação*

Fernanda de Jesus Ligeiro Braga

*Fonte das imagens*

Imagens de Estoque Microsoft Power Point

Vextok/Freepik - <<http://www.freepik.com>>

## **AGRADECIMENTOS**

A todos os trabalhadores da RAPS de Jundiáí, dos diferentes níveis de atenção à saúde, que fazem essa rede acontecer cotidianamente.

A todos os usuários e familiares que compartilharam suas experiências de vida e compõem a história de cuidado nos serviços de saúde ao longo dos anos, dando sentido para a produção dessa revista.

# SUMÁRIO

<b>Editorial</b> -----	<b>4</b>
<b>Eixo Articulação de Rede</b> <i>Valorização da vida e saúde mental: experiência intersetorial entre educação e saúde</i> -----	<b>6</b>
<b>Eixo Territorialidade</b> <i>Implantação de uma equipe de território e redução de danos no CAPS AD III</i> -----	<b>8</b>
<b>Eixo Residencialidade</b> <i>A vida fora do manicômio: recomeços e reconstruções nas residências terapêuticas</i> -----	<b>10</b>
<i>Unidades de Acolhimento, garantia de cuidado e de direitos de pessoas que usam drogas</i> -----	<b>12</b>
<b>Eixo Geração de Trabalho e Renda</b> <i>Economia Solidária e articulação intersetorial: caminhos necessários para o enfrentamento de desigualdades sociais</i> -----	<b>14</b>
<b>Eixo Atenção Psicossocial Infantojuvenil</b> <i>A Ludicidade como facilitadora da Articulação de Redes</i> --	<b>16</b>
<b>Eixo Atenção Psicossocial Adulto</b> <i>CAPS no bairro: grupo de referência com UBS no território e a tecitura de redes quentes no cuidado</i> -----	<b>18</b>
<b>Eixo Álcool e Drogas</b> <i>Comissão Flores de Lótus: o direito à maternidade de mulheres gestantes em situação de vulnerabilidade através de um olhar intersetorial</i> -----	<b>20</b>
<b>Eixo Gestão</b> <i>A Construção de Indicadores para a Rede de Atenção Psicossocial de Jundiaí como estratégia de qualificação e sustentação do modelo de atenção psicossocial</i> -----	<b>22</b>
<i>Planejando em rede para prevenir o suicídio</i> -----	<b>24</b>
<b>Estante da Rede</b> -----	<b>26</b>

# EDITORIAL

No município de Jundiaí, a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas tem sido tomada como política de Estado, com direcionamento e caminho claros e continuidade de ações, sempre assentadas pelos marcos legais e balizadas pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). Apesar do cenário de precarização das políticas de cuidado, na última década o município seguiu investindo de forma continuada na implementação da sua Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e na sustentação de um modelo de atenção comunitário e garantidor de direitos. Em um período de 8 anos, o município partiu de uma rede exígua, centrada em equipamentos tomados como especializados, com importantes barreiras de acesso e um número preocupante de internações psiquiátricas, e caminhou para o fortalecimento das seguintes ações:

- Implantação de 1 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III);
- Implantação de 3 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
- Implantação de 2 Unidades de Acolhimento (UA);
- Ampliação de forma significativa do número de equipes de eMulti, que dobraram de tamanho, apesar do contexto de desfinanciamento federal;
- Transformação da equipe de Consultório na Rua (CnR) para modalidade III;
- Qualificação de 10 leitos de retaguarda em hospital geral na nova Enfermaria de Retaguarda de Saúde Mental;
- Configuração do Núcleo de Geração de Trabalho e Renda, vinculado ao Centro de Convivência, Cultura, Trabalho e Geração de Renda (CECCO), que hoje conta com 12 grupos em funcionamento;
- Habilitação de 1 CAPS II;
- Ampliação significativa do número de pessoas beneficiárias do Programa de Volta para Casa (PVC),

que saltou de 1 beneficiário em 2015 para 20, em 2023.

Para além da expansão da RAPS, nestes tempos, também caminhamos em processos fundamentais para a sustentação das práticas antimanicomiais, através de ações de Educação Permanente em Saúde, Educação Continuada e articulação de redes estratégicas: garantimos a supervisão clínico-institucional nos serviços; investimos em processos formativos que alcançaram mais de 250 trabalhadores. Destaca-se também a sustentação e o protagonismo da atenção psicossocial em coletivos e comissões intersetoriais de temáticas estratégicas e na proposição de políticas públicas.

Em maio de 2023, Jundiaí vivenciou um momento histórico ao zerar o Censo Psicossocial de Moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo, cumprindo sua parte possível no resgate desta dívida histórica e impagável do Estado brasileiro com as pessoas que permaneceram asiladas e perderam boa parte das suas vidas nos manicômios.

Mas, temos certeza de que o reconhecimento e a celebração dos avanços devem estar acompanhados da lucidez quanto ao tamanho do desafio que se apresenta para o campo da atenção psicossocial nos anos que virão. O desafio primeiro, e central, de sustentar uma política absolutamente contra hegemônica num país que tem como projeto a exclusão de uma parcela significativa da sua população. O desafio de abordar o sofrimento psíquico numa perspectiva social e histórica, que considere as suas determinações sociais e não situe as suas respostas a partir de estratégias individualizantes, medicalizantes e excludentes. O desafio de trabalhar com o destamponamento da violência e do ódio e do seu impacto nas relações

continua

# EDITORIAL

sociais e nas vivências subjetivas, que os últimos anos produziram. O desafio de trabalhar com os impactos do período pandêmico, com os lutos, as perdas econômicas, as consequências da suspensão prolongada dos espaços de sociabilidade (especialmente para as crianças e adolescentes). O desafio de construir respostas não asilares para as pessoas em situação de grande vulnerabilidade e que fazem uso de substâncias. O desafio de fortalecer as ações da atenção psicossocial para as crianças e adolescentes, campo ainda com muitas lacunas no processo da RPB. O desafio de nos confrontarmos com alguns impasses do nosso próprio campo, entre os quais a necessidade de recolocar o racismo como o elemento central da nossa formação social e, portanto, estruturante dos mecanismos de exclusão contra os quais historicamente vimos lutando. O desafio enorme e urgente de cuidar dos trabalhadores de saúde em um cenário social atravessado por todos estes vetores, tema central para que possamos sustentar a possibilidade de cuidado de outros.

E, por fim, o desafio do financiamento, uma vez que a disputa de modelo de cuidado passa necessariamente por uma disputa orçamentária.

É neste contexto, de avanços e conquistas, impasses e desafios, que a proposta de nos debruçarmos sobre o registro das experiências exitosas de trabalho se inscreve. A partir da proposição de investirmos no registro do trabalho realizado no cotidiano dos serviços, na visibilização das práticas inventivas de cuidado, e na aposta no compartilhamento dos impasses e das construções possíveis para sua superação, institui-se a **'Comissão de Experiências da RAPS de Jundiaí'**, coletivo de trabalhador@s que se propõe a lançar a **DESencapsulando**, a primeira revista digital de experiências da RAPS de Jundiaí!







# Valorização da vida e saúde mental: experiência intersetorial entre saúde e educação

Fernanda de Jesus Ligeiro Braga (CAPS III); Lilian Camila de Paiva Molinari (eMulti CF Hortolândia); Marlon Roberto Beisiegel (eMulti CF Hortolândia); Bruno Gonçalves (CAPS ij); Ariadne Lima (eMulti CF Hortolândia); Samanta Cássia Vertuan (eMulti CF Hortolândia); Rafaela Naomi Takahashi Osawa (Uaij); Tatiane de Luca Barbosa (CF Hortolândia).

Em agosto de 2023, a Escola Estadual Prof. Adoniro Ladeira - Jundiáí/SP, propôs uma reunião junto à equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Clínica da Família Hortolândia (CF) a fim de discutir e planejar uma ação conjunta com a temática de saúde mental a ser implementada em setembro/2023. Essa iniciativa foi motivada pela percepção da coordenação pedagógica e direção de significativas demandas de sofrimento psíquico que os alunos do 8º e 9º anos vinham apresentando no contexto escolar. O impacto dessa situação incorreu nos processos pedagógicos e em dificuldades de manejo por parte dos professores. A equipe multiprofissional da CF, acionou os representantes dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPS IJ), o CAPS Adulto III e a Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil (UAIJ) - para planejar e implementar a ação proposta com o intuito de promover o acolhimento e escuta ativa dos alunos, famílias dos adolescentes e profissionais da educação, a partir do uso de ferramentas da educação permanente direcionadas para as temáticas a serem abordadas nos encontros estratégicos para o cuidado em saúde mental, no âmbito individual e coletivo. Ao todo, foram

10 profissionais de saúde envolvidos no planejamento e execução das atividades.

### OBJETIVOS

Abordar a temática da Saúde Mental e valorização da vida com os adolescentes do 8º e 9º anos, com as famílias e com os professores da Escola por meio de encontros estratégicos, de modo a suscitar reflexões coletivas sobre sofrimento psíquico e diferentes formas de manifestação, dentre eles isolamento social, ansiedade, agressividade, comportamento autolesivo, suicídio, bem como estratégias de cuidado individuais e coletivas.

### METODOLOGIA

Foram implementadas três ações com encontros nas dependências da escola: na primeira, com os 8º e 9º anos, a partir dos clubes estudantis e aulas eletivas, os alunos foram incentivados a se inscreverem para a atividade “Valorização à vida e saúde mental”, que teve duração de uma hora e trinta minutos e contou com a participação de 42 estudantes e 6 profissionais de saúde. Os alunos foram divididos em três grupos que foram facilitados por uma dupla de profissionais. Usou-

-se como disparador frases, como “Toda tempestade sempre passa”, e, após trinta minutos de discussão, distribui-se cartolinas em que haviam perguntas, dentre elas: “Como você gostaria de ser abordado em um dia que não está se sentindo bem?”, para que os mesmos registrassem suas respostas. As cartolinas foram expostas nos corredores da escola a fim de sensibilizar outros alunos. Na segunda ação, duas rodas de conversa foram realizadas em sequência, sendo uma com 16 professores e uma coordenadora do Ensino Médio, e outra com 22 professores e uma coordenadora do Ensino Fundamental II. Cada roda teve duração de uma hora e foram mediadas por oito profissionais de saúde. Como elemento disparador utilizou-se a frase: “Navegar é preciso, viver não é preciso”, estimulando reflexões sobre os sentidos da frase e sobre o cotidiano de vida e de trabalho. A terceira ação teve a intenção de acessar os pais dos alunos que participaram da primeira ação, entretanto mesmo com o agendamento prévio, não houveram participantes.

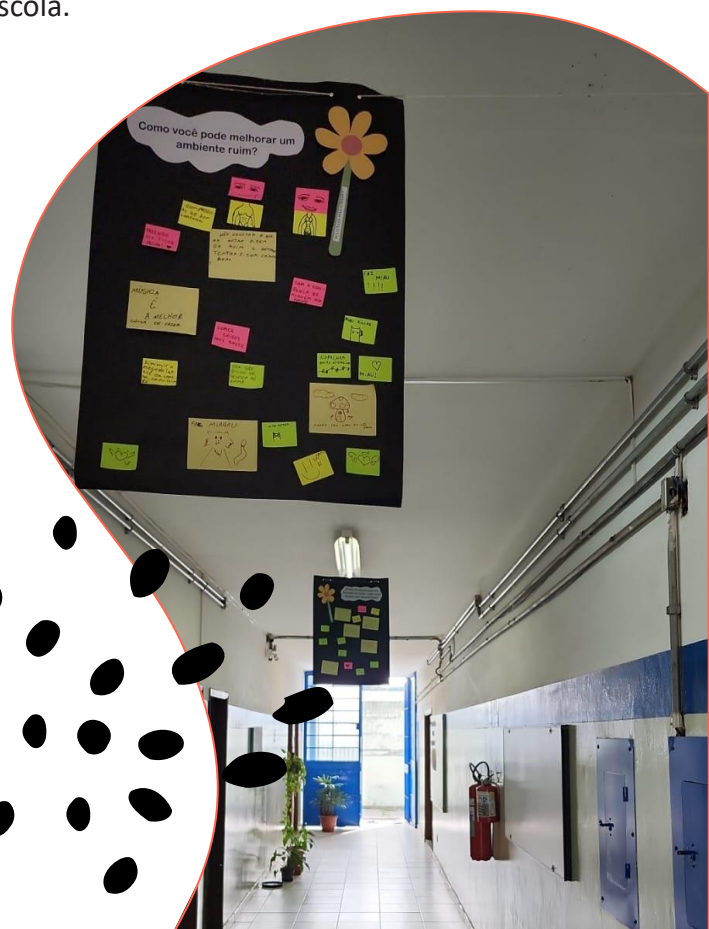
### RESULTADOS

Em outubro de 2023, foi realizada uma reunião com os coordenadores da ação para avaliação, em que também participaram os gestores das unidades de saúde envolvidas e a coordenação de saúde mental. Avaliou-se que o formato de roda de conversa possibilitou espaço de escuta ativa e acolhimento, o que gerou, inclusive, estranhamento por parte dos professores que relataram nunca terem vivenciado uma experiência com essa proposta no ambiente escolar. Os professores foram considerados um público estratégico para a sensibilização sobre saúde mental, por estarem em contato direto no cotidiano escolar dos alunos. Os professores são atores imprescindíveis para as mudanças em âmbito institucional no que se refere à condução e encaminhamentos das demandas de sofrimento psíquico de crianças e adolescentes. O convite aos alunos teve retorno numérico maior que o esperado, visto que se tratava de uma atividade optativa. A roda com os adolescentes possibilitou que eles expressassem dificuldades que enfrentam em seu dia a dia, e estratégias de cuidado, revelando uma visão ampliada de saúde na medida em que se falou sobre o apoio entre pares, a prática de esportes e momentos de lazer como fatores de proteção. A ausência de pais e responsáveis na terceira atividade refletiu a dificuldade

enfrentada pela escola em outros espaços institucionais.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de uma ação de três encontros com três distintos públicos foi desafiador em termos de planejamento e comunicação, tendo em vista que foram quatro equipamentos de saúde implicados em articulação com um quinto, a escola, a qual possui uma dinâmica de funcionamento diferente da saúde. A comunicação entre os profissionais ocorreu em sua maior parte através de aplicativos de mensagem. Ainda assim, entendeu-se que houve boa interação entre os profissionais envolvidos. Em virtude do que foi mencionado, o trabalho de articulação intersetorial dessa magnitude, nos territórios, integra e fortalece em maior grau a comunicação entre as equipes de saúde e educação, com foco nas ações de promoção e prevenção à saúde. O debate sobre saúde mental para além de um viés patologizante e medicalizante, bem como o (re)conhecimento da rede de serviços e suas atribuições/funções é uma das iniciativas relevantes para estruturar as práticas de saúde, integral e longitudinal. Entendeu-se que, em próximas ações, porém, seria interessante os serviços criarem estratégias de comunicação e divulgação diretas com os participantes, pois estas ficaram exclusivamente a cargo da escola.





# Implantação de uma equipe de território e redução de danos no CAPS AD III

Ana Luiza Green Souza (CAPS AD III); Gabriela Pinheiro Ferreira (CAPS AD III); Thiago Borges (CAPS AD III)

A compreensão do trabalho em território realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) exige uma retomada histórica das lutas sociais, que protagonizam transformações de paradigmas instituídos e constroem a política no país reivindicando o exercício da cidadania. Nesta perspectiva, o trabalho no SUS direciona o olhar aos sujeitos considerando saberes, práticas e relações produzidas em território, chamado por Milton Santos (1999) como “território usado”, onde a vida acontece. É neste espaço que a existência coletiva ocorre e de onde as ações de saúde coletiva devem despontar. Quanto ao fenômeno do uso prejudicial de substâncias psicoativas, a Redução de Danos (RD) ocupa papel estratégico neste processo, acolhendo sem punir, descentralizando o cuidado e estruturando intervenções a partir da linguagem do sujeito-território, considerando recortes de classe, sexualidade e racialidade. Esta prática/ética promove sensibilidade no cuidado e desloca a percepção deste público sobre sua identidade social, fomentando novas perspectivas sobre a vida. Diante disso, localizando o CAPS Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) como um dos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que realiza o cuidado integral desta população, identificou-se a necessidade de implantar

uma equipe de redução de danos com atuação territorial em Jundiaí.

### OBJETIVOS

#### Geral

- Discorrer sobre a experiência de implantação da primeira equipe de redução de danos do CAPS AD III de Jundiaí, avaliando os impactos do trabalho territorial no processo de cuidado dos usuários do serviço.

#### Específicos

- Apresentar os dados de abril de 2023 a abril de 2024;
- Expor informações sobre os diagnósticos territoriais;
- Discutir sobre os desdobramentos no cuidado de usuários de substâncias psicoativas a partir de uma lógica territorial e de RD.

### METODOLOGIA

O presente artigo constitui-se como um relato de experiência acerca de um processo vivido no campo, onde, na prática do cotidiano, se deu na lógica do diagnóstico situacional (Silva, Koopmans e Daher, 2016). A equipe, formada por uma psicóloga social, três redutores de danos e uma motorista, utilizou o diário de campo como instrumento qualitativo, registrando



experiências observadas e vividas. Também foram feitas observações, entrevistas e discussões de rede para caracterizar o território. Simultaneamente, as supervisões clínico-institucionais foram estratégicas para o trabalho e diagnóstico. Como instrumento quantitativo, produzimos estatísticas a partir do levantamento e análise dos dados internos localizados em ata de equipe, fichas de acolhimento, prontuários e faturamento de procedimentos. O perfil da população atendida é composto por um grupo heterogêneo: usuários de substâncias psicoativas, majoritariamente homens, com condição de extrema vulnerabilidade social, que permanecem em cenas de uso abertas no centro da cidade.

### RESULTADOS

No período de abril/2023 a abril/2024, foram realizados o total de 1.024 atendimentos, nas seguintes modalidades: atendimentos iniciais, individuais, em grupo, comunitários, acompanhamentos terapêuticos e atendimentos compartilhados com o Consultório na Rua, Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), Serviço Especializado em Abordagem Social, Centro POP, Unidade Básica de Saúde Central e Centro de Testagem e Aconselhamento IST/AIDS. Nesse período, foram atendidas 124 pessoas com demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas: 110 homens, 11 mulheres cis e 3 trans. O álcool foi a substância mais usada, seguida por cocaína e crack. Atualmente, 58 casos são acompanhados pela equipe de RD. Antes da implantação, apenas 2 pessoas eram referenciadas pelo CAPS AD; depois, 27 passaram a ser acompanhadas, ampliando o cuidado nas modalidades intensivas e hospitalidade noturna (HN). Registrou-se uma média de 1 vaga de HN por semana articulada pela equipe de RD e 5 inserções na UAA, equipamento de moradia transitória. Os dados coletados mostraram que as praças mantêm, entre si, dinâmicas relacionais diferentes. Levando em consideração as praças da Matriz e Bandeira, as cenas onde se davam as relações de uso, convivência, cuidado e manutenção da vida na rua, se constituíam pelo que foi nomeado pelas pessoas que ali vivem como “malocas”. Na Matriz, a maioria dos homens apresentava maior itinerância pela cidade, serviços públicos e espaços de trabalho e moradia autônoma. Contudo, mantinham entre si uma relação de repetidas quebras e retomadas de vínculo, com dificuldade de se deslocar da maloca ou constituir

relações fora do grupo. Nos encontros com a equipe de RD compartilhavam suas expectativas de organizar suas vidas por meio de relações amorosas, sobretudo com mulheres. Estes estavam a cerca de 5 a 8 anos em situação de rua. Já na Bandeira, a cena se formava em uma dinâmica de controle da maloca através da coerção e violência, sendo marcante a figura do “pai de rua”, que liderava o território e o próprio grupo pertencente a esse espaço. Composta por pessoas que estavam de 20 a 30 anos em situação de rua, em uso de múltiplas substâncias, há muito tempo afastadas de ambientes de trabalho e moradia, e com pouca permeabilidade nos serviços públicos. Notou-se que o senso de grupalidade se moldava de acordo com o contexto da praça, sendo observada, diferentemente da Matriz, maior facilidade dos sujeitos em se distanciar do grupo.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que a implantação da equipe de RD fortaleceu e ampliou a integração e articulação entre serviços da RAPS de forma intersetorial e comunitária, contribuiu para o aumento no acesso aos dispositivos da rede de atenção à saúde e qualificou a oferta em saúde a partir desta aproximação. Constatamos a importância de fortalecer a natureza territorial e comunitária do CAPS AD, considerando que a forma como a rede se organiza deve ser caracterizada a partir da compreensão da relação que o sujeito/população estabelece com seu território, concebendo o território como um campo político, cultural, existencial e relacional, de onde recursos para o cuidado podem emergir (Coutinho; O’Dwyer e Nunes, 2024). Posto isso, este trabalho aponta para a proposição de novas intervenções com esta caracterização, objetivando fortalecer e ampliar o papel antimanicomial do CAPS e a da RAPS no processo da Reforma Psiquiátrica.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Coutinho, MFC; O’Dwyer, G; Nunes, MO. Territórios hostis e o atendimento à crise nos CAPS III na cidade do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 34041, p. 01-21, 01 jul. 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/5pB94WvksGVzSGrH8XcssN/?lang=pt#>> .
- Santos, M. O território e o Saber Local: algumas categorias de análise. *Cadernos IPPUR*, Rio de Janeiro, Ano XIII, No 2, 1999, p. 15-26.
- Silva, CSSL, Koopmans, FF, & Daher, DV. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. *Revista Pró-UniverSUS*, 7(2), 30-33, 2016.



# A vida fora do manicômio: recomeços e reconstruções nos Serviços Residenciais Terapêuticos

Ada Eliane Ojeda Guimarães (SRT Pacaembu); Camila de Assis Covas Ribeiro (SRT Paulista);  
Maria Raquel Kubitza Valente (SRT Liberdade)

A constatação de que as pessoas com transtornos mentais se tornaram moradoras dos hospitais psiquiátricos, passando longos e ininterruptos anos de suas vidas confinadas em grandes espaços coletivos que as alienavam e as excluía[m] do convívio social e familiar, convocou a sociedade a promover novos dispositivos de cuidado, mobilizados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira. Este processo resultou na formulação de Políticas Públicas que, a partir do final da década de 1980, garantiram atendimento humanizado no território, através da criação dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros equipamentos que promoveram novas formas de cuidado e ações substitutivas ao modelo manicomial, priorizando a atenção às pessoas em seu território. Com o “descortinar” da realidade sub-humana vivida dentro dos hospitais psiquiátricos (antigos manicômios), houve a criação dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) no Brasil, que garantiram que ex-moradores de hospitais psiquiátricos, tivessem acesso a uma moradia e novas possibilidades de cuidados, possibilitando a reconstrução e recomeços para muitos, que viveram longos anos de confinamento e longe de suas relações sociais e familiares. Dessa forma, o compartilhamento

de experiências que sustentam o cuidado em liberdade legitima um engajamento e compromisso em oferecer melhores condições de cuidados para as pessoas em sofrimento mental, favorecendo práticas que resgatem a dignidade e novas possibilidades de inserção social.

### OBJETIVOS

- Apresentar a experiência de implantação dos SRTs no município de Jundiaí, dando visibilidade aos impactos das ações promovidas por estes dispositivos de cuidado às pessoas egressas de longos períodos de moradia em hospitais psiquiátricos;
- Destacar as propostas de investimento na aproximação e singularização dessas pessoas, a fim de garantir novas oportunidades de tratamento digno pautado no respeito e no restabelecimento de novos laços e recomeços;
- Enfatizar, a partir da vivência objetiva do processo de desinstitucionalização em curso, que pessoas com transtornos mentais têm direito ao acesso integral à saúde, em serviços comunitários e territoriais voltados aos cuidados específicos que valorizem a autonomia e respeitem a condição de sujeitos-cidadãos.

### METODOLOGIA

A implantação do SRT em Jundiá se deu através de um convênio entre a Unidade de Gestão de Promoção de Saúde e o CEAD (entidade sem fins lucrativos), e, desde o início do processo, buscou-se a articulação deste dispositivo aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente CAPS II, CAPS III e Atenção Básica. Atualmente, o Serviço está composto por três residências terapêuticas em funcionamento, tendo duas delas sido inauguradas em março de 2018 e a terceira, em maio de 2023. Com a implantação da terceira moradia, Jundiá zerou a listagem dos moradores que foram mapeados no Censo Psicossocial em 2014, assim, nesse momento, não há mais cidadãos do município internados em Hospitais Psiquiátricos! Cada Residência Terapêutica tem capacidade de acolher 10 moradores e, atualmente, 30 pessoas, egressas dos Hospitais Psiquiátricos, estão devidamente domiciliadas recebendo um cuidado humanizado. A “travessia” da saída do hospital até a chegada ao SRT, a nova moradia dessas pessoas, é feita de forma cuidadosa e individualizada, a fim de oferecer amparo e segurança que respeitem o processo de cada um, em uma prática pautada no reconhecimento da necessidade de oferecer a essas pessoas uma reparação pelos anos que viveram confinadas nos antigos manicômios. Trabalha-se, assim, no resgate de suas histórias e do seu percurso de luta e sobrevivência, destacando as potencialidades e capacidades, no respeito às suas necessidades singulares.

### RESULTADOS

A proposta de cuidado no Serviço Residencial Terapêutico apresenta um impacto positivo e transformador na vida de cada morador que inicia seu percurso. A garantia de direitos, o acesso à rede de saúde pública, a individualidade para singularizar cada ação, respeitando as potencialidades e capacidades de cada um, garantem uma proposta singular que reconstrói a todo momento os anos de institucionalização nos hospitais psiquiátricos. Essa forma de cuidado é arrojada e necessita de investimentos humanos diários e de aproximações constantes para a criação de vínculos que resgatem a dignidade e o engajamento em promover a Reabilitação Psicossocial, através de ações na comunidade, identificação de ofertas no território (Centros de Convivências, Oficinas de Geração de Renda, atividades físicas na comunidade, visitas aos familiares e reabilitação motora e cognitiva, passeios e compras, entre outros), restabelecendo os laços sociais rompidos e investindo em novas relações que garantam novas possibilidades de vida para a pessoa com transtorno mental. A aposta no cuidado em liberdade nos desafia e nos convoca a fazermos apostas diárias em ampliar nossas possibilidades de ação, nessa grande travessia de mudanças de posturas e novos posicionamentos no cuidado da pessoa com doença mental.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A garantia de direitos e acesso a uma rede de serviços comunitários, legitimados por uma Política Pública financiada pelo Sistema Único de Saúde e as experiências destacadas nos Serviços Residenciais Terapêuticos, constata que o investimento nas ações no território resulta na sustentação de práticas que promovem o cuidado e a individualidade das pessoas com transtorno mental. A conclusão do processo de desinstitucionalização dos moradores de hospitais psiquiátricos com vínculos no município, que zerou o Censo Psicossocial de Moradores em Hospitais Psiquiátricos, aponta para a potência do modelo de atenção psicossocial e para a importância de seguirmos investindo em vivências que preservem o cuidado em liberdade e que nos convocam à sustentação de possibilidades de se reconstruir e garantir recomeços, não reproduzindo práticas de segregação e institucionalização cotidianamente.





## Unidades de Acolhimento: garantia de cuidado e de direitos às pessoas que usam drogas



Alexandre Moreno Sandri (Coordenação de Saúde Mental);

Leonardo Pinho (ex-diretor de Promoção dos Direitos da População em Situação de Rua do Ministério de Direitos Humanos);

Thais Dainez Souza (UAA);

William Felipe Lucena (UAij)

O paradigma que inaugurou um novo modelo de cuidado para as pessoas com agravos decorrentes do uso de drogas ainda se encontra em processo de implantação no país. A expansão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), foi subsidiada pela Lei da Reforma Psiquiátrica para a efetiva superação das práticas de segregação, bem como para delinear um novo direcionamento do modelo de cuidado, priorizando os vínculos familiares e comunitários. Embora a Reforma Psiquiátrica tenha avançado, foi apenas em 2011, com a promulgação da Portaria nº3088, que a ampliação de estratégias para o cuidado de pessoas que fazem uso problemático de drogas foi incorporada na agenda das políticas públicas do país. Desde então, a política de drogas vem sofrendo recorrentes ataques, em uma disputa entre o modelo asilar, focado em internações prolongadas, e o cuidado em liberdade. Assim, se os hospitais psiquiátricos foram progressivamente destituídos de seu caráter supostamente terapêutico, e de sua centralidade no tratamento, a partir do marco jurídico-legal e da implantação das redes de serviços comunitários, as Comunidades Terapêuticas (CTs) – instituições privadas de caráter majoritariamente religioso – vêm sendo alvo de interesse mercantil de gru

pos econômicos e religiosos, se apresentando como solução à complexidade que envolve o uso abusivo de álcool e outras drogas. No campo da atenção psicossocial para crianças e adolescentes, registrou-se, nos últimos anos, um desmantelamento das pautas progressistas anteriormente propostas, com o objetivo de retroceder a uma lógica moralista, excludente e medicalizante. Assim, observa-se o recrudescimento de circuitos de institucionalização da infância e juventude, nos quais, a ausência de políticas públicas de cuidado e proteção, e de práticas e ações integradas entre os agentes que atuam no campo, resultam em reiteradas violações de direitos a esta parcela da população. Na interface entre os campos da Saúde e Assistência Social, percebe-se que, historicamente, os Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes têm apresentado dificuldades em legitimar a adolescência com histórico de uso de drogas como passível de proteção, desconsiderando a evidência de que, em geral, tal condição está associada à exposição a situações de risco, violência, negligência e ruptura dos vínculos familiares e sociais. Diante da dificuldade de articular respostas protetivas, as instâncias de proteção social, associadas ao aparato judicial, têm produzido per



cursos que buscam sujeitar crianças e adolescentes a formas rígidas de controle, redução de seu poder contratual e não reconhecimento de sua singularidade. No limite, tais respostas têm reforçado os circuitos de exclusão, através da medicalização e criminalização de questões produzidas socialmente.

### OBJETIVOS

Uma alternativa efetiva a esse modelo, alinhada à defesa dos Direitos Humanos, já existe, e está prevista nas Portarias nº3088/11 e nº 121/12: as Unidades de Acolhimento (UAs). Diferentemente das CTs, onde mesmo as internações voluntárias podem resultar em medidas involuntárias após a inserção, as UAs são serviços que acolhem voluntariamente pessoas que estejam em uso grave de drogas e precisem de proteção e acompanhamento cotidianos devido à sua alta vulnerabilidade e/ou risco. Também estão inseridas no território, de forma a facilitar as trocas com a comunidade, a família e com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), visando o acesso a direitos, à mediação dos conflitos familiares, bem como a redução dos danos advindos do consumo de drogas.

### METODOLOGIA

No último levantamento do Ministério da Saúde, em 2022, havia 70 Unidades de Acolhimento habilitadas no país, sendo 45 para o público adulto (14 no estado de São Paulo) e 25 para o público infanto-juvenil. Em comparação com os CAPS, que ultrapassaram 2.795 unidades em todo o território nacional, a expansão das UAs ainda é bastante modesta, tendo sido gravemente afetada pela reorientação da Política Nacional Sobre Drogas, em 2018. Esta, em clara oposição aos princípios da Política Nacional de Saúde Mental, previa ofertas voltadas exclusivamente à promoção da abstinência do uso de drogas, desconsiderando a efetividade das estratégias de redução de danos, e ampliando de forma significativa o financiamento de CTs, através de convênios junto ao Ministério da Justiça e ao Ministério da Cidadania e Desenvolvimento Social. Na experiência do município de Jundiaí/SP, as UAs foram implantadas em novembro de 2020, sendo uma voltada à população adulta (UAA) e outra ao público infanto-juvenil (UAIJ). Cada equipamento tem capacidade para receber até dez pessoas, que podem permanecer por até seis meses. Dentre seus princípios norteadores estão o foco na autonomia do sujeito para decisões da condução do

tratamento, liberdade para ir e vir, a ampliação das estratégias de cuidado a partir do acesso a uma moradia, e a convivência como potencializadora de novas dinâmicas relacionais e novos lugares sociais. Para que isso aconteça, coloca-se como condição a articulação com os demais pontos estratégicos da rede, que compreendem o âmbito do trabalho e geração de renda, moradia, assistência social, educação, lazer e cultura, a fim de construir caminhos que possam ter continuidade após o término do período de permanência na UA.

### RESULTADOS

Até final de 2022 percebe-se que, dentre os usuários que puderam se beneficiar das UAs, a maioria apresentou diminuição do padrão de consumo de drogas. Além disso, observou-se diminuição dos episódios de crise ou agravamento do quadro, com menor necessidade de acessar os leitos de retaguarda dos CAPS ou do hospital geral. Outro dado bastante relevante é que, a partir da inserção na UA, e intervenções terapêuticas no contexto do morar, usuários com maior dificuldade de adesão e continuidade no tratamento puderam ter maior regularidade e acesso aos cuidados em saúde ofertados pelos CAPS, ou por outros pontos da rede, evitando o abandono, ou interrupção do tratamento.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da visibilidade da proposta das UAs, torna-se necessário reivindicar linhas de financiamento mais robustas a esse equipamento, uma vez que o direcionamento de recursos públicos a locais com características asilares, nos quais se apresentam sistemáticas denúncias de violação de direitos humanos fere o preconizado na lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira e fragiliza o processo de implementação da Rede de Atenção Psicossocial. Se os serviços extra hospitalares para pessoas que fazem uso de drogas ainda se mostram insuficientes diante da demanda de cuidado da população, as UAs demonstram que, através do morar em interface com a cidade, e com os demais dispositivos de cuidado em liberdade, é possível diversificar e ampliar o olhar diante da complexidade que envolve o cuidado daqueles que fazem uso problemático de álcool e outras drogas.

# Economia solidária e articulação intersetorial: caminhos necessários para o enfrentamento de desigualdades sociais



Adriana Carvalho Pinto (Coordenação de Saúde Mental); Camila Ávila de Lima (CECCO); Fernanda Torres Apollonio (CECCO)

Os princípios Constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) - universalidade, equidade, integralidade, descentralização e a participação popular - são as diretrizes fundamentais para a gestão pública. Dentre esses, a equidade baseia-se nas ideias de justiça, igualdade e influência das desigualdades sociais nas condições de saúde, considerando, nos processos de saúde e doença, que as pessoas se desenvolvem em bases sociais, culturais e econômicas díspares. A Reforma Psiquiátrica Brasileira reacende essa discussão, visando contribuir com o empoderamento e construção da cidadania dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Atualmente, esta discussão torna-se ainda mais importante, visto que, no período pandêmico torna-se essencial refletir acerca das condições vivas do território e das condições socioeconômicas das pessoas que frequentam os serviços públicos de saúde mental, em especial, em como as ações em saúde se reinventam para garantir liberdade, norteados pelo conceito da equidade. Nesse sentido, a Economia Solidária se constitui como uma estratégia para o enfrentamento tanto do empobrecimento da população usuária dos serviços de saúde mental do SUS, bem como das desigualdades

sociais em saúde. A experiência relatada neste artigo faz parte de uma estratégia da Prefeitura Municipal de Jundiaí com a Unidade de Gestão e Promoção da Saúde (UGPS) para o enfrentamento das desigualdades sociais em saúde através da implantação do Núcleo de Geração de Trabalho e Renda.

## OBJETIVOS

- Relatar a implantação de um Núcleo de Geração de Trabalho e Renda junto à UGPS, com vistas ao enfrentamento das desigualdades sociais em saúde, especialmente voltados para a população usuária dos equipamentos da RAPS, do município de Jundiaí;
- Evidenciar a articulação da Rede Intersectorial da Prefeitura de Jundiaí, com o estabelecimento da Economia Solidária como eixo estratégico de atuação.

## METODOLOGIA

O município de Jundiaí vem, desde o ano de 2017, mantendo ações de geração de trabalho e renda junto aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), tendo evoluído para o efetivo funcionamento de oito Empreendimentos Solidários, que se expandiram para o

Centro de Convivência, Cultura, Trabalho e Geração de Renda (CECCO) e para uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Com a consolidação dos grupos implantamos no mês de setembro/2022 o Núcleo de Geração de Trabalho e Renda na Saúde visando articular e apoiar o crescimento dos grupos garantindo mais renda para os participantes. Desde sua implantação o núcleo vem tecendo uma rede de parcerias entre diferentes campos de gestão. Para escoar a produção e aumentar a participação social, os grupos têm participado de feiras em espaços públicos, assim como em equipamentos de saúde da RAPS de Jundiaí e no Paço Municipal. Nas feiras são vendidos os produtos, com ganhos médios de R\$1.600,00. Os recebimentos dos grupos são muito diversos porque dependem bastante da natureza de cada sazonalidade do produto. Considerando-se o último bimestre de 2022, os grupos de culinária geraram o montante de R\$3.000,00, ao passo em que os grupos de artesanato geraram R\$400,00. Entretanto, considerando-se a sazonalidade, o grupo que trabalha com papelaria personalizada, no mês de dezembro teve o faturamento de R\$4.000,00, com a venda de agendas.

### RESULTADOS

A partir da implementação do Núcleo de Trabalho e Geração de Renda, foi possível o estabelecimento de diversas parcerias estratégicas que possibilitaram o fomento destas ações, ampliando a visibilidade da Economia Solidária enquanto estratégia municipal para o enfrentamento das iniquidades sociais e seus reflexos nas condições de saúde da população. Em 2022, foram alcançadas as seguintes parcerias e resultados:

- Agronegócio, Abastecimento e Turismo - cessão de alvará para participação em três feiras livres municipais;
- Cultura: autorização para participação em atividade cultural “Sexta no Centro”, como parte integrante das ações da Luta Antimanicomial;
- Promoção da Saúde: maior integração entre os serviços de saúde mental, com organização de pontos de venda rotineiros neste, além de integração grupal;
- Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia: aproximação com mecanismos de formação para o empreendedorismo, por meio de estratégia de incubação das experiências, além de estabelecimento de fluxo para empregabilidade formal;
- Assistência e Desenvolvimento Social: aproximação com o Departamento de Inclusão Produtiva;
- Inovação e Relação com o Cidadão: desenvolvimento

- de materiais de divulgação e vídeos institucionais;
- Fundação TV TEC - formação em mídias sociais e Instagram, visando estratégias de divulgação dos produtos;
- SEBRAE: oferta de Planejamento Estratégico para a rede de Economia Solidária municipal, com vistas à definição de metas e processos.



### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se a reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais por meio do acesso ao trabalho como um dos objetivos da RAPS, destaca-se a importância das iniciativas de geração de renda dentro desta rede, especialmente voltadas aos usuários crônicos, em desvantagem, que necessitam de espaço protegido para trabalho e valorização de suas capacidades. O presente trabalho nos aponta que esta organização apenas pode ser alcançada quando há a articulação entre os diferentes pontos de apoio, não podendo ser encarado como uma questão apenas de saúde, devendo ser uma política implementada, com a participação dos diferentes atores sociais, que possam, de fato, gerar a inclusão e o acesso à renda da população usuária dos serviços de saúde mental do SUS. À medida em que o investimento em ações de geração de trabalho e renda é tomado como uma diretriz municipal, resultados consistentes são alcançados, haja vista a visibilidade das ações e engajamento dos diversos pontos de atenção.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barata, RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online]. Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. 120 p. ISBN 978- 85-7541-391-3 Disponível em: SciELO Books.





# A ludicidade como facilitadora da articulação de redes

William Felipe Lucena (UAij); Felipe Jean de Almeida (UAij); Nicholasa Giovanna Mosqueiro Germano (UAij); Uriel Caetano Rodrigues da Silva (UAij); Nicolly Adrielly Ribeiro dos Santos (UAij); Thayrine Pereira da Silva (UAij); Vanusa dos Santos Passos (UAij); Rafaela Naomi Takahashi Osawa (UAij); Maria Luzinete de Lima da Conceição (UAij); Monica Gouveia dos Santos; Júlio Cesar Cruz (UAij); Marcela Devasio Abril (UAij); Camila Nadima S. Rodrigues (UAij)

Este relato apresenta a experiência da construção do “Sarau da UAI”, uma intervenção cultural no Jardim Fepasa voltada para crianças e adolescentes em contexto de alta vulnerabilidade, incluindo exposição ao uso de drogas. Uma ação da Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI), o sarau foi utilizado como estratégia lúdica para mobilizar e articular redes de cuidado intersetoriais, aproximando a comunidade e diferentes políticas públicas. O evento promoveu a integração de serviços como CAPS IJ, CAPS AD III, UBS Vila Rio Branco, entre outros, e destacou o papel da arte na criação de tecnologias de cuidado no campo infantojuvenil (IJ). A saúde mental IJ enfrenta desafios históricos, com inserção tardia na agenda da saúde pública brasileira, especialmente durante a Reforma Psiquiátrica. O SUS, no início do século XXI, priorizou a implantação de CAPS IJ e a articulação intersetorial para promover redes de cuidado para crianças e adolescentes. Essas estratégias fundamentam ações que garantem o acesso a serviços integrados, respeitando os princípios de intersetorialidade. O “Sarau da UAI” foi desenvolvido como uma ação de intervenção em territórios vulneráveis de Jundiaí-SP. Seu objetivo é cuidar de adolescentes em situações de

vulnerabilidade, especialmente aqueles expostos ao uso ou exploração pelo tráfico de drogas, preservando vínculos familiares e comunitários. A ludicidade e a arte foram escolhidos como ferramentas de diálogo e comunicação com a comunidade, promovendo a transversalidade da saúde mental. Baseados em discussões de Apoio Matricial, a equipe identificou um aumento significativo de adolescentes expostos ao uso de drogas no Jardim Fepasa. Como resposta, o sarau foi concebido como um espaço de encontro para conectar serviços, profissionais e recursos comunitários, promovendo a prevenção e a promoção da saúde integral.

### OBJETIVOS

Apresentar o Sarau como ferramenta de articulação da rede de cuidado Infantojuvenil para promoção e prevenção ao uso drogas e acesso a garantia de direitos.

### METODOLOGIA

Relato de caso, de abordagem qualitativa, trata-se da análise social de uma situação complexa, descrevendo-a, compreendendo-a e interpretando-a de modo prático.



### • Arte, Poesia e Cuidado: O Sarau da UAI

O sarau, tradicionalmente um espaço cultural para expressões artísticas como poesia, música e dança, tem ganhado novos significados como ferramenta de resistência cultural e política, especialmente em comunidades marginalizadas. No contexto da UAI, o sarau foi um espaço para promover o protagonismo juvenil e dar visibilidade a adolescentes frequentemente estigmatizados. A UAI acolhe adolescentes de 12 a 18 anos com histórico de uso grave de drogas, que necessitam de proteção e acompanhamento cotidianos. O serviço busca respeitar a autonomia dos jovens, preservar sua liberdade e ampliar as estratégias de cuidado. No entanto, enfrentamos dificuldades com a desvalorização de pautas progressistas e a imposição de abordagens moralistas e medicalizantes, que frequentemente ignoram as especificidades do cuidado infantojuvenil.

Diante disso, o sarau foi planejado como um espaço inventivo para promover formas alternativas de cuidado, legitimar a expressão cultural como promotora de saúde e conectar diferentes serviços e agentes comunitários. Durante o evento, participaram aproximadamente 90 pessoas, incluindo crianças, adolescentes, adultos e idosos, reforçando a inclusão intergeracional e a mobilização comunitária. As atividades artísticas incluíram grafite, lambe-lambe, batalhas de rima, apresentações de música e dança e desenho livre, oferecendo um espaço para criação e compartilhamento cultural.



### RESULTADOS

A experiência do sarau destacou a importância de intervenções culturais para mobilizar redes de cuidado. Houve uma aproximação significativa entre serviços de saúde, assistência social e cultura, com impacto direto na promoção da saúde e no fortalecimento da comunidade local. O evento não apenas articulou políticas públicas, mas também promoveu o protagonismo juvenil e a valorização de territórios estigmatizados. Além disso, o sarau revelou o potencial da arte para engajar a comunidade e fortalecer os laços entre trabalhadores das redes e a população atendida. Serviços que antes atuavam isoladamente passaram a colaborar, promovendo um cuidado mais integrado e contínuo.



### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O “Sarau da UAI” demonstrou ser uma estratégia eficaz de articulação de redes e promoção de saúde integral. Ele destacou o protagonismo infantojuvenil, promoveu a visibilidade de territórios marginalizados e integrou serviços e políticas públicas de forma inovadora. Por meio da ludicidade, foi possível mobilizar a comunidade, construir vínculos e legitimar novas formas de cuidado e expressão, reafirmando o papel transformador da arte em territórios vulneráveis.

Por fim, enquanto trabalhadores do campo JJ, podemos dizer neste relato de intervenção comunitária que “pregamos uma peça nos adultos” (trabalhadores da Rede) na medida em que, de forma lúdica, os convidamos para preparar um sarau, mas na verdade, durante o percurso de criação e execução da atividade, construímos projetos de vida, ocupamos territórios, conhecemos lideranças comunitária, promovemos acesso, percebemos e validamos virtuosidades de um território estigmatizado como “marginal” e colocamos em roda vários serviços que atendiam a mesma população e não se conheciam, trabalhando e garantindo acesso as mais diversas políticas públicas de forma que todos se sentiram apoiados e apoiadores.



# CAPS no bairro: grupo de referência com UBS no território e a tecitura de redes quentes no cuidado

Ana Cláudia Ramos Fidencio (CAPS II); Luciana Januária Barbosa (CAPS ij);  
Dagmar Ribeiro Imidio Pavan (UBS Jd. do Lago); Valdineia Paula da Silva (UBS Jd. do Lago)

O município de Jundiaí, desde 2015, realiza apoio matricial às equipes da atenção básica. Durante as reuniões de matriciamento entre CAPS e UBS/NASF, foi observado o distanciamento dos usuários frente aos cuidados em saúde mental de modo ampliado, com prevalência de acesso a consultas médicas e pouca inserção em atividades coletivas. Diante disso, a equipe refletiu sobre a potencialidade de um espaço grupal que ocorresse em cenário composto pela história social dos usuários. Conforme aponta o autor Milton Santos,

*“o território é o chão e mais a população [...], o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre os quais ele influi. Quando se fala em território deve-se, pois, de logo, entender que se está falando em território usado, utilizado por uma dada população”.* (Santos, 2001, p. 96).

Neste sentido, foi proposta a realização de um grupo de referência no território, compreendendo que este desempenha um papel crucial, promovendo apoio social e troca de experiências entre os usuários. A vinculação com o território fortalece a integração local, facilitando o acesso aos serviços e promovendo a inclusão social dos indivíduos atendidos. Essa abordagem contribui para a construção de redes de

apoio e para o desenvolvimento de ações mais contextualizadas e efetivas.

### OBJETIVOS

- Propiciar maior circulação dos usuários no território, respeitando a singularidade dos sujeitos, a partir da sua história de vida naquele bairro e possibilidades de contratualidade no território;
- Ofertar encontros que propiciem estreitamento de vínculos entre os moradores, a partir de experiências compartilhadas do bairro;
- Proporcionar vivência de horizontalidade entre equipes de saúde e usuários com necessidades de cuidado em saúde mental;
- Promover o reconhecimento do território pela equipe a partir do olhar dos usuários;
- Fortalecer pertencimento e apropriação dos usuários no território; aproximar os usuários das propostas coletivas da UBS.

### METODOLOGIA

As reuniões de matriciamento acontecem mensalmente na UBS, com profissionais dos CAPS II, IJ e AD, além da equipe do NASF. Neste espaço, foram iniciadas



discussões sobre como o arranjo dos grupos de referência no território, em parceria com a UBS, poderiam contribuir para a produção de novos sentidos de relações entre usuários e equipes, assim como descentralizar os atendimentos do enfoque exclusivamente medicamentoso. Neste sentido, foi pensada a realização de grupos de referência, inicialmente trimestrais, no território matriciado. Avaliou-se que seria importante a realização em espaços públicos, com música e piquenique para compartilhamento de vivências e realização de um lanche coletivo, visando à aproximação informal entre os participantes. O primeiro encontro foi realizado em novembro de 2023, em uma praça sugerida pelos usuários e profissionais da UBS. Foi composto por duas agentes comunitárias de saúde da UBS, terapeutas ocupacionais do NASF e do CAPS, psicóloga e psiquiatra do CAPS, e usuários inseridos neste serviço.



Primeiro encontro do Grupo CAPS no bairro

## RESULTADOS

Avaliou-se que o dispositivo ofertado favoreceu que os usuários pudessem trazer suas histórias e sentimento de pertencimento ao bairro, suas percepções sobre os serviços de saúde e lazer, bem como a circulação no território. Foi possível, também, articular relatos com atividades ofertadas pela UBS e pelos CAPS. Destacou-se a aproximação dos usuários entre si e junto às equipes, que puderam compartilhar experiências e atividades cotidianas. As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) trouxeram vivências como moradoras do território e profissionais de saúde, nesta intersecção,

que favorece o engajamento e a apropriação do território. O dispositivo grupal em espaço público, a partir de interação não estruturada entre os profissionais e usuários, facilitou a aproximação entre os usuários, promovendo reflexões sobre o sentido do morar, pertencer a um bairro, com as ofertas de lazer, cultura, saúde, educação e circulação social que este promove. Foi possível que as equipes estivessem em cena para contribuir na tecitura dessas redes quentes, tal como Passos (2004) *apud* Emerich conceitua:

*“não há como escaparmos de redes no contemporâneo e, por isso, a estratégia é a de construirmos redes de resistência: redes quentes, isto é, redes não homogeneizantes, mas redes sintonizadas com a vida, redes autopoéticas”.*

Assim, a compreensão do cuidado ampliado territorial, apoiado pelas equipes dos serviços de saúde, possibilitou a produção de subjetividades, promoção de saúde, considerando as singularidades deste território.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para além dos resultados já alcançados, planeja-se que os grupos de referência possam ocorrer com mais frequência, conforme passem a compor a rotina de cuidado dos usuários. Além disso, está planejada, para os próximos encontros, a produção de desenho cartográfico, para que os usuários nos apresentem o território em suas possibilidades concretas de ocupação e acesso, articulando assim a rede subjetiva de pertencimento e conexão dos moradores. Desta forma, buscando construir uma assistência mais humanizada e próxima dos usuários, que os convida a produzir novos modos de vida, a partir do encontro com o outro, respeitando a diversidade, de modo a integrar os serviços de saúde mental com a comunidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Emerich, BF. CAPS no território: onde a vida acontece. UNICAMP - Programa de Aprimoramento em Saúde Mental. Campinas, 2006/2007. Disponível em: <[https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/caps\\_no\\_territorio.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/caps_no_territorio.pdf)>.
- Lima, EMFA; Yasui, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. Saúde Debate. Rio de Janeiro v. 38, n. 102, p. 593-606, jul-set 2014.
- Passos, E. O CAPS como matriz das ações psicossociais no território. III Encontro dos Serviços de Atenção Psicossocial no Rio de Janeiro: O cuidado em sua dimensão ético, clínica e política, Mimeo, 2004.
- Santos, M.; Silveira, ML. O Brasil: território e sociedade no início do século XXI. Rio de Janeiro: Record, 2001.p.96.

### Vietnã

Mulher, como você se chama? - Não sei.  
Quando você nasceu, de onde você vem? - Não sei.  
Para que cavou uma toca na terra? - Não sei.  
Desde quando está aqui escondida? - Não sei.  
Por que mordeu o meu dedo anular? Não sei.  
Não sabe que não vamos te fazer nenhum mal? - Não sei.  
De que lado você está? - Não sei.  
É a guerra, você tem que escolher. - Não sei.  
Tua aldeia ainda existe? - Não sei.  
Esses são teus filhos? - São.

Wisława Szymborska



# Comissão Flores de Lótus: o direito à maternidade de mulheres gestantes em situação de vulnerabilidade social através de um olhar intersetorial

Tamires Fernandes Roque (CAPS AD III)  
Estrella Camargo (CAPS AD III)

“O que o senhor diria para as mães que tiveram filhos adotados por estrangeiros? Eu diria para elas fazerem o mesmo que eu faço: rezem”. Essa foi a resposta do juiz responsável por 204 adoções ilegais e internacionais em Jundiaí, São Paulo, nos anos 90 (Jundiaí Agora, 2018). Esse episódio resultou no movimento "Mães da Praça do Fórum", composto por mais de 50 mulheres que contestavam decisões judiciais, levando à abertura de uma CPI e ao afastamento do juiz da Vara da Infância e Juventude (Rios, 2017). Em 2013, profissionais da saúde e assistência social formaram a Comissão Flores de Lótus, oficializada em 2016, com o objetivo de promover reflexão e intervenção intersetorial para fortalecer Políticas Públicas municipais. Segundo Rios (2017), uma das fundadoras da Comissão, em 2011, percebeu-se que a rede geralmente só identificava gestantes usuárias de substâncias no parto, dificultando avaliações e vínculos familiares. A Comissão surgiu então como uma resposta à ausência de assistência a essas gestantes e, ao longo de 11 anos, ampliou seu alcance para situações de rua, moradia vulnerável, transtornos mentais e violência doméstica, destacando a importância de intervenções intersetoriais, precoces e qualificadas.

### OBJETIVOS

#### Geral

- Analisar as práticas da Comissão Flores de Lótus no atendimento intersetorial a gestantes em vulnerabilidade social, considerando os determinantes sociais e seus impactos nos desfechos materno-infantis.

#### Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico, territorial e de acesso aos serviços de saúde das mulheres atendidas entre maio de 2023 e novembro de 2024;
- Examinar os dados quantitativos para identificar as principais vulnerabilidades e seus efeitos nos processos de cuidado.

### METODOLOGIA

A pesquisa adota uma abordagem qualitativa e descritiva, focada na experiência da Comissão Flores de Lótus no atendimento a gestantes em vulnerabilidade social. Realizada com base na atuação das pesquisadoras no CAPS AD III "Maluco Beleza", em Jundiaí/SP e na participação da Comissão enquanto mediadoras, a pesquisa analisa o perfil sociodemográfico dessas mulheres e reflete sobre o que



os dados nos contam enquanto os focos de intervenção e desafios no cuidado. A coleta de dados combinou métodos qualitativos e quantitativos, com análise do Formulário de Encaminhamento entre maio de 2023 e novembro de 2024, abrangendo 33 mulheres.

## RESULTADOS

Após um ano e meio da implementação do Formulário de Encaminhamento, foram analisados dados de 33 gestantes acompanhadas pela Comissão. A idade média foi de 30 anos, com variação entre 19 e 42 anos, sendo que 27% estavam acima de 35 anos, faixa considerada de risco para gestação. As vulnerabilidades sociais destacaram-se, com 94% das gestantes envolvidas no uso de substâncias psicoativas, 42% em situação de rua e 12% em moradia precária. Nos vínculos afetivos, 60% relataram estar em relacionamentos, embora 18% desconhecem o genitor e 33% enfrentam relações conflituosas ou violentas. Ainda, 15% dos parceiros também apresentavam histórico de uso de substâncias. No momento do encaminhamento, a idade gestacional média era de 16 semanas (4 meses), permitindo à Comissão um tempo de atuação de cerca de 21 semanas (5 meses) antes do parto. Esse fator reforça a importância da comunicação eficaz e ágil entre os serviços envolvidos, uma vez que a gestação responde a um tempo cronológico, e intervenções precoces são essenciais para a garantia da saúde da mãe e do bebê. Cerca de 30% das gestantes foram classificadas como gestações de alto risco, sendo a sífilis identificada em 15% dos casos. Essa condição, se não tratada, pode levar a complicações graves, como aborto espontâneo, prematuridade e sífilis congênita. Entretanto, a reinfeção pelo não tratamento dos parceiros e a sobrecarga das equipes de saúde no território impactam a efetividade das intervenções. Embora 73% das mulheres tenham iniciado o pré-natal, houve baixa regularidade em muitos casos. Os territórios com maior concentração de atendimentos foram a região Central (24%), Jardim Tamoio (18%), Jardim São Camilo (12%) e Vila Comercial (9%). Em relação à maternidade, a guarda com a família extensa (45%) é o desfecho mais comum das gestações, sendo 76% dos responsáveis as avós (61% maternas e 15% paternas), enquanto os 24% restantes são outras cuidadoras mulheres, totalizando assim 100% de mulheres na composição da família extensa. Ainda, 14% das gestações anteriores terminaram em aborto, indicando a necessidade de

investigações sobre suas causas. A taxa de 97% de gestações não planejadas reflete a necessidade urgente de políticas públicas voltadas ao planejamento familiar dessa população. Uma vez que há um extenso histórico de gestações prévias, se faz crucial olhar para os dados de planejamento familiar: 52% das mulheres não utilizavam contraceptivos antes da gestação, mas 58% demonstraram interesse em iniciar métodos após o parto, com preferência pelo Implanon (45%) e laqueadura (21%). Os dados analisados revelam uma rede de vulnerabilidades nas gestantes atendidas pela Comissão, com destaque para o uso de substâncias psicoativas, precariedade habitacional e violência nos relacionamentos. Essas condições comprometem a qualidade do pré-natal e o desenvolvimento da gestação. A média de 5 meses para intervenções complexas enfatiza a necessidade de comunicação eficaz entre os serviços, pois intervenções precoces são essenciais para garantir a saúde da mãe e do bebê. A prevalência de gestações não planejadas destaca a urgência de atenção ao planejamento familiar, e o interesse por métodos contraceptivos após o parto abre uma janela para intervenções. A irregularidade no pré-natal e os desafios dos serviços de Saúde em território afetam o manejo de gestações de alto risco, como as associadas à sífilis, demandando esforços coordenados. O estudo aponta para a necessidade de ações integradas que promovam o acesso a direitos e fortaleçam a saúde e autonomia das mulheres.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa destaca a urgência do trabalho intersetorial no atendimento a gestantes em vulnerabilidade social. A experiência evidencia a necessidade de intervenções precoces, pautadas pela redução de danos e fortalecimento dos vínculos familiares. Contudo, a manutenção dessa prática depende de investimento contínuo em formação, alocação de recursos e construção de políticas públicas municipais, reforçando a intersetorialidade como pilar da justiça social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Jundiá Agora. BEETHOVEN diz que faria tudo novamente e da mesma forma. 2018. Disponível em: <<https://jundiagora.com.br/beethoven-forma/>>.  
Rios, AG. O fio de Ariadne: sobre os labirintos de vida de mulheres grávidas usuárias de álcool e outras drogas. 2017. 232 f. Tese de Mestrado - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/items/76efddc5-a0c3-4f08-bfaa-a478bb37c024>>.

# A construção de indicadores para a Rede de Atenção Psicossocial como estratégia de qualificação e sustentação do modelo de atenção psicossocial



Adriana Carvalho Pinto (Coordenação de Saúde Mental)  
Alexandre Moreno Sandri (Coordenação de Saúde Mental)

A informação em saúde é apontada como um dos dispositivos fundamentais para a construção de redes de saúde efetivas e articuladas às necessidades do território. Os serviços de saúde, na perspectiva da responsabilidade sanitária, têm a necessidade de conhecer seu público-alvo, território adscrito, e, sobretudo, os determinantes de saúde e seu impacto na realidade epidemiológica local. Da mesma forma, necessitam avaliar permanentemente, nos diferentes níveis de gestão, a forma como estão organizados os processos de trabalho e o impacto das propostas de cuidado resultantes à população a que se destinam. Os indicadores são os instrumentos utilizados para medir uma realidade, como parâmetro norteador, para avaliação e planejamento das ações de saúde. Há evidências de que a produção e o acompanhamento de resultados mensuráveis fortalece as equipes e as auxilia no direcionamento de suas ações, otimizando os recursos disponíveis. No campo da saúde mental, ainda é escassa a produção de estudos e instrumentos de avaliação de qualidade, ou que resultem na construção de indicadores específicos. Destaca-se a produção de Onocko-Campos (2017), que propõe a formulação de um conjunto de 16 indicadores de avaliação

direcionados a CAPS III, voltados à qualificação destes equipamentos.

## OBJETIVOS

Formular e implantar indicadores de avaliação para os serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Jundiá, através de um processo de construção coletiva, de forma a permitir a avaliação permanente da estrutura dos serviços, seus processos de trabalho, impactos nos processos de reabilitação psicossocial dos usuários, e na sustentação de uma política municipal de saúde mental assentada nos princípios da Atenção Psicossocial.

## METODOLOGIA

Em fevereiro de 2020, iniciou-se uma discussão entre trabalhadores, gestores dos serviços e Coordenação de Saúde Mental, com a mediação de um pesquisador da área, sobre a importância do desenvolvimento de indicadores para a avaliação dos serviços da RAPS do município. Deste encontro, resultou a proposta de composição de uma comissão, com a participação de trabalhadores e gestores, para o estudo do tema e elaboração de um conjunto de indicadores do

município. Realizou-se ampla revisão dos estudos já publicados, levantamento dos indicadores já existentes e identificação de pontos estratégicos para a sustentação de uma rede que opere sob os princípios da atenção psicossocial. Em seguida, foi elaborada proposta, com um primeiro conjunto de indicadores, e realizada uma supervisão com a Profa. Rosana Onocko-Campos, para validação e discussão sobre impasses conceituais e operacionais. Após ajustes e validação junto às diferentes instâncias de gestão, definiu-se um conjunto de 11 indicadores, e iniciou-se o registro, mensuração e monitoramento dos resultados, a partir de outubro/2021.

### RESULTADOS

Enquanto resultado da etapa de formulação, foram propostos 11 indicadores, descritos tabela ao lado. Os resultados são preliminares e necessitarão de acompanhamento longitudinal para indicar tendências, áreas sensíveis, necessidades de investimento, ou redirecionamento nos processos de trabalho dos serviços. Percebe-se, como impacto qualitativo, maior aproximação das equipes em relação ao trabalho de referência, uma vez que, para a efetiva implementação desta proposta, os CAPS foram provocados a rever todos os usuários cadastrados no serviço e atualizar os Projetos Terapêuticos Singulares definidos para cada usuário, de forma a garantir o início do monitoramento de alguns dos indicadores propostos. Além disso, também verificaram-se impactos positivos no registro das informações nos serviços, tendo este se tornado mais objetivo e fidedigno, de modo a facilitar uma visão crítica acerca dos processos de trabalho.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de formulação e implantação de indicadores de avaliação na RAPS do município propiciou importantes momentos de reflexão sobre o sentido do trabalho das equipes, impasses da gestão e desafios para a sustentação do modelo de atenção psicossocial, a partir da articulação entre a teoria e a prática cotidiana dos serviços. A utilização destes indicadores resultará em informações fundamentais para o planejamento e priorização no direcionamento de recursos. Compreende-se, por fim, que a visibilização das ações no campo da atenção psicossocial se configura como estratégia fundamental de resistência e sustentação de uma política pública garantidora de direi-

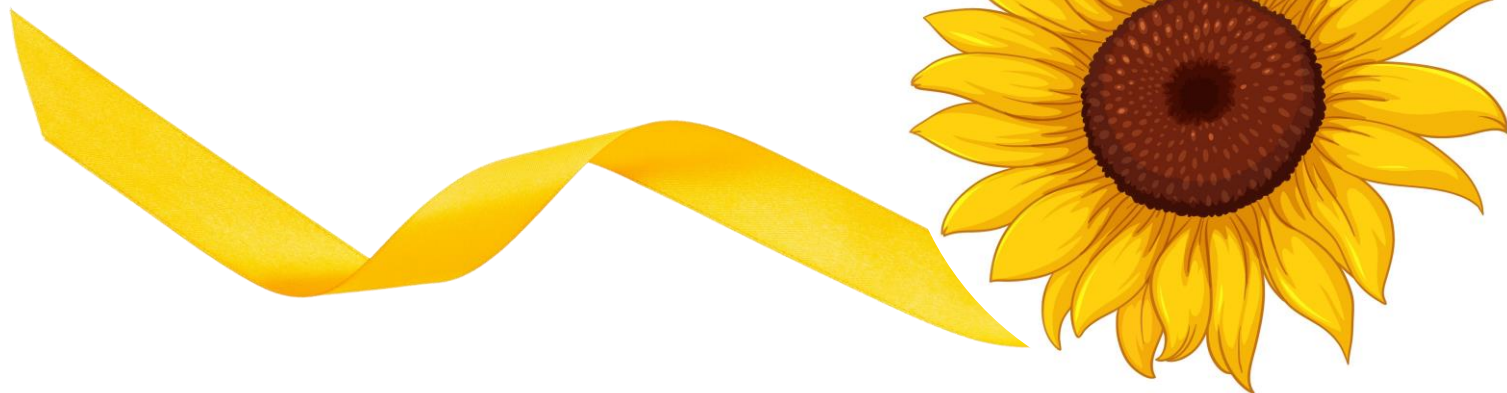
tos, em meio ao cenário de retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Onocko-Campos R, Furtado JP, Trapé TL, Emerich BF, Surjus LT de L e S. Indicadores para avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial tipo III: resultados de um desenho participativo. Saúde debate [Internet]. 2017Mar;41(spe):71–83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S07>.

Tema	Nome do indicador	Interpretação
Atenção às situações de crise	Número de internações psiquiátricas solicitadas	Resolutividade diante das situações de crise
	Número de encaminhamentos dos CAPS ao Hospital Geral	
	Taxa de ocupação da Hospitalidade Noturna	Capacidade instalada dos CAPS para atenção às situações de crise
Suicídio	Taxa de suicídio por 100 mil habitantes	Incidência de suicídios e tentativas de suicídio no município
	Tentativas de suicídio	
Território	Matriciamento em Saúde Mental	Capacidade dos CAPS em fomentar atividades de Educação Permanente junto à Atenção Primária, fortalecendo as ofertas de cuidado em saúde mental no território
Gestão do cuidado	Percentual de usuários em atendimento regular nos CAPS	Capacidade de gestão do cuidado dos usuários referenciados
Reabilitação Psicossocial	Razão dos usuários inseridos em ações de geração de trabalho e renda em relação aos usuários inseridos no serviço	Capacidade dos CAPS ofertarem ações a partir de um dos pilares da Reabilitação Psicossocial
Gestão	Oferta de supervisão clínico-institucional	Provimento de espaço para análise e reflexão das práticas clínico-institucionais pela equipe
	Investimento em ações de Educação Permanente em Saúde	Provimento de espaço para análise e reflexão das práticas clínicas pela equipe





# Planejando em rede para prevenir o suicídio

Adriana Carvalho Pinto (Coordenação de Saúde Mental)  
Alexandre Moreno Sandri (Coordenação de Saúde Mental)

O suicídio é amplamente reconhecido como um grave problema de saúde pública, com impactos no indivíduo e família afetados pelo evento, mas, também, na sociedade como um todo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se que, no mundo, 800 mil pessoas cometam suicídio anualmente, configurando-se como a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. No período compreendido entre 2010 e 2020, percebe-se uma tendência de aumento gradual de episódios de crise suicida no município, com maior prevalência de suicídios entre homens adultos e de tentativas de suicídio entre mulheres jovens. O suicídio é um fenômeno complexo e multicausal, que se relaciona com fatores socioeconômicos, políticos, culturais, além das questões psicológicas e psicopatológicas. Desta forma, qualquer abordagem para a prevenção do fenômeno deve contemplar a articulação dos diferentes atores envolvidos, numa perspectiva ampliada e intersetorial. O município de Jundiaí realiza, desde 2016, o monitoramento das situações de crise suicida e ações de capacitação às equipes de saúde. No entanto, a partir de 2021, em atenção à legislação federal que regulamenta a Política Nacional de Prevenção ao Suicídio, se institui o Grupo

de Trabalho Intersetorial de Prevenção à Automutilação e ao Suicídio, implementando uma abordagem sistematizada e intersetorial à prevenção e manejo da crise suicida do município.

## OBJETIVOS

- Implantar o Plano de Prevenção à Automutilação e ao Suicídio (PMPAS) como ferramenta estratégica de governança e articulação intersetorial no município de Jundiaí, contemplando ações de Vigilância e qualificação da informação;
- Prevenir o suicídio a partir de ações de promoção da saúde;
- Fortalecer estratégias de gestão do cuidado, conforme normativas técnicas previstas na Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil e demais diretrizes da atenção psicossocial.
- Estabelecer, a partir do contexto de elaboração do PMPA, um diagnóstico sobre a questão do suicídio no município (destacando-se sua prevalência, incidência, caracterização sócio-etária-demográfica, meios de acesso, rede instalada, características do território, entre outras informações relevantes para o

planejamento) e definir os eixos estratégicos para a intervenção, de forma a promover ações mais articuladas, garantindo a corresponsabilidade dos atores e a continuidade das ações.

### METODOLOGIA

Em 2021, por meio do Decreto Municipal nº30.065/2021, foi instituído o Grupo de Trabalho Intersetorial de Prevenção à Automutilação e ao Suicídio com o objetivo de desenvolver o Plano Municipal de Prevenção à Automutilação e ao Suicídio (PMPAS). O grupo foi composto por representantes das políticas de Saúde, Educação, Assistência Social, Segurança Pública, Casa Civil, Planejamento Urbano, e Centro de Valorização da Vida. Foram realizadas reuniões entre os meses de julho de 2021 e março de 2022, tendo explorado a literatura disponível acerca do tema, planos e políticas de prevenção já instituídas no Brasil e no exterior, dados epidemiológicos do país e do município, além das recomendações previstas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. O processo de elaboração compartilhada resultou no PMPAS, documento com 11 metas e 32 ações, publicado em junho de 2022. Entre as ações estratégicas previstas no Plano, destacam-se: ampliação das ações de cuidado e fortalecimento emocional, especialmente voltados à infância e adolescência nos equipamentos da rede intersetorial; ampliação das ações de cuidado à saúde do trabalhador; aprimoramento dos fluxos e protocolos de atenção à crise suicida; qualificação das notificações de violência autoprovocada; realização sistemática de capacitações para as redes estratégicas e instituição do Comitê Intersetorial Permanente de Monitoramento do plano, que vem realizando reuniões mensais, articulando e acompanhando a execução das ações.

### RESULTADOS

O processo de construção e implantação do Plano Municipal de Prevenção à Automutilação e ao Suicídio resultou no fortalecimento, sistematização e articulação das ações de prevenção e cuidado à crise suicida no município. Desde a sua publicação, uma série de ações de impacto vêm sendo realizadas, entre as quais citamos a publicação da Cartilha Municipal de Prevenção à Automutilação e ao Suicídio, voltada para trabalhadores das redes estratégicas e público em geral,

com formato online e impresso, assim como publicação de Cartilha de Orientação para Profissionais de Imprensa, com o objetivo de instrumentalizar os órgãos de imprensa para a adequada cobertura dos casos de suicídio e suas tentativas; desenvolvimento de aplicativo integrado entre as forças de segurança e saúde para comunicação sobre tentativas de suicídio, garantindo a integralidade do cuidado; articulação entre a Vigilância Epidemiológica RAPS para busca ativa de todas as tentativas de suicídio realizadas no município; realização de atividades de capacitação anuais voltadas a trabalhadores das redes de Saúde, Educação e Assistência Social, tendo a última alcançado mais de 250 pessoas; desenvolvimento do Protocolo Clínico de Detecção e Manejo da Crise Suicida, além de estudo sobre o impacto e efetividade de intervenções arquitetônicas em locais públicos com maior incidência de tentativas de suicídio.

Veja nossa Estante na pg. 26 para acessar essas e outras publicações

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de um fenômeno complexo como a crise suicida e do cenário epidemiológico que aponta para o agravamento das condições de sofrimento psíquico em nossa sociedade, faz-se necessária a construção de estratégias de planejamento em saúde que contemplem a multicausalidade dos agravos, buscando a articulação intersetorial e o envolvimento comunitário na composição de estratégias de cuidado à população. A construção do Plano Municipal de Prevenção à Automutilação e ao Suicídio buscou a escuta e aproximação de todos os atores envolvidos, visando retirar a temática da invisibilidade que costuma prevalecer, e, assim, conseguindo mantê-la em destaque, articulando as políticas de forma mais sinérgica, inclusive valorizando e buscando fomentar estratégias já existentes. Ao longo do processo, foram valorizadas iniciativas que promovam institucionalidade das ações, de forma a garantir que as propostas de cuidado às pessoas tenham continuidade, tais que compreendidas como parte de uma política de estado, assentadas sobre os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

# ESTANTE DA REDE

**Nota técnica 01/2024** – Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas dispõe sobre o dispositivo do acolhimento e fluxo de atendimento em saúde mental nos equipamentos de saúde.

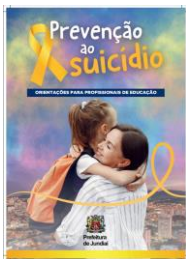
*Link:* <https://jundiai.sp.gov.br/saude/wpcontent/uploads/sites/17/2024/08/acolhimento.pdf>

## Fluxos municipais para atendimento de demandas de saúde mental Atenção Primária e CAPS

*Link:* [https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2024/08/fluxo-sa\\_de-mental.pdf](https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2024/08/fluxo-sa_de-mental.pdf)

## Protocolo clínico para detecção de risco e manejo da crise suicida

*Link:* [https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2024/06/protocolo-cl\\_nico-para-cri-se-suicida.pdf](https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2024/06/protocolo-cl_nico-para-cri-se-suicida.pdf)



## Cartilha de orientações para profissionais da educação - Prevenção ao Suicídio

*Link:* [https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2024/09/cartilha-prevencao-ao-suicidio\\_compressed.pdf](https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2024/09/cartilha-prevencao-ao-suicidio_compressed.pdf)

## Cartilha Uso abusivo de medicamentos e risco de suicídio – Medidas Preventivas

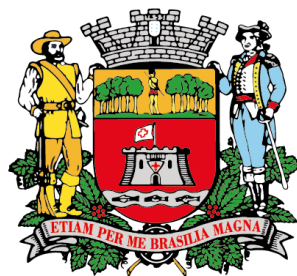
*Link:* [https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2024/09/guarda-segura-de-medica\\_o\\_compressed.pdf](https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2024/09/guarda-segura-de-medica_o_compressed.pdf)



## Boletim Epidemiológico – Edição 3 – 2024 Suicídio e lesões autoprovocadas no município de Jundiaí

*Link:* [https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2024/09/boletim-epidemiol\\_gico-2024-setembro-amarelo.pdf](https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2024/09/boletim-epidemiol_gico-2024-setembro-amarelo.pdf)





# Prefeitura de Jundiaí

Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas – UGPS  
Comissão de Experiências da RAPS de Jundiaí  
2024