

DESENCAPSULANDO

Território, Pertencimento e Cuidado

2^a edição 2025

Coletânea de Experiências
Rede de Atenção Psicossocial de Jundiaí



REALIZAÇÃO

Prefeitura Municipal de Jundiaí
Secretaria Municipal de Promoção da Saúde (SMPS)
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 Paula Granzotto
Andressa Carolina de Souza
Fernanda de Jesus Ligeiro Braga
Maria Clara Mirra Meirelles
Michele Gomes da Paixão Santana

Diagramação

Fernanda de Jesus Ligeiro Braga

Fonte das imagens

Imagens de Estoque Microsoft Power Point
Vextok/Freepik - <<http://www.freepik.com>">
Pixabay - <https://pixabay.com>
Vecteezy <<https://pt.vecteezy.com/>>

AGRADECIMENTOS

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

A todos os usuários e familiares que partilharam 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

Editorial	4
Articulação de Rede <i>Do cuidado ao direito à Folia: a construção do bloco de carnaval “Todos na Folia”</i>	6
Territorialidade <i>Saúde se faz na rua, com a rua e a partir dela: cartografias do cuidado do Consultório na Rua em Jundiaí/SP</i>	8
Atenção Psicossocial Infantojuvenil <i>CAPS ij na Rua: em busca de casos que não chegam</i>	10
Atenção Básica <i>Saúde no Bar</i>	12
Gênero, Raça e Classe <i>Uma casa com cor: Unidade de Acolhimento Adulto na Rota Afro de Jundiaí /SP</i>	14
<i>Grupo de Mulheres-Narrativas: Espaço de escuta, partilha e de pertencimento ofertados em um CAPS</i>	16
Atenção Psicossocial Adulto <i>ReCAPStulando: desafios e potências do cuidado de jovens adultos em Centro de Atenção Psicossocial</i>	18
Residencialidade <i>De egresso do HCTP a oficineiro de Silk: a reabilitação psicossocial a partir do direito à moradia</i>	20
Promoção de Saúde <i>Centros de Convivência como política pública de saúde: a experiência do CECCO de Jundiaí</i>	22
Gestão <i>Vamos pensar junto? A construção de coletivos como ferramenta para superação de impasses complexos</i>	24
Estante da Rede	26

EDITORIAL

Práticas de liberdade para reinventar a Saúde Mental

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma conquista social e coletiva. É expressão material, por meio de seus tantos serviços, do compromisso de reconhecer as pessoas com condições de saúde mental e com necessidades relacionadas ao uso de drogas como sujeitos de direitos, incluindo o direito de ser cuidado e viver em liberdade.

E a RAPS – a que almejamos – é muito mais do que isso. Nela, encontram lugar todos aqueles que precisam de acolhimento, mesmo que inicial, para seus sofrimentos. Na RAPS, as pessoas são reconhecidas em seu valor; suas histórias têm lugar nas relações compartilhadas, e suas necessidades e demandas são escutadas. A RAPS é lugar de existências compartilhadas, em um trabalho contínuo de construção artesanal de condições para que todos tenham um lugar na vida em comunidade. A RAPS é uma rede de serviços e de estratégias em atenção psicossocial, mas também é um projeto civilizatório que recusa a invalidação das pessoas e aposta continuamente na invenção de novas relações e na construção de percursos singulares de cuidado, transformando a todos nesse processo.

Os relatos de experiência da RAPS de Jundiaí são de uma matéria viva que demonstram, pela prática, que a liberdade da qual sempre falamos em saúde mental envolve viver fora de instituições, mas também a libertação de papéis cristalizados nas relações e a abertura para experimentar a liberdade de ser quem se é – e isso só pode ser feito no corpo social.

Daí a importância de um bloco de carnaval como o “Todos na Folia”, em que trabalhadores e pessoas que usam serviços da RAPS ocupam as ruas de Jundiaí para afirmar que a saúde mental também é festa. Mas, mais do que isso, o relato nos lembra que o fundamental é o

processo: é no compasso dos encontros de organização da proposta, das assembleias em que decisões são tomadas e de cada um dos ensaios de bateria que um ritmo comum vai se constituindo entre as pessoas, produzindo pertencimento.

Também na infância e adolescência, os serviços, para além de suas paredes, se mostram presentes. O projeto “CAPS IJ na Rua”, por exemplo, abre suas portas nos territórios mais vulnerabilizados e assume que o cuidado se realiza na cena de vida das pessoas. O Consultório na Rua e a Estratégia Saúde da Família lembram: se as pessoas não chegam aos serviços, o serviço precisa chegar às pessoas, onde quer que elas estejam – incluindo nos bares – porque saúde mental se faz nas ruas, com as ruas e a partir das ruas.

O gesto de abertura – tão necessário para a RAPS – precisa se dar, ainda, no interior dos próprios serviços, quando neles se abrem oportunidades de escuta das singularidades e dos contextos de vida das pessoas. No grupo “ReCAPStulando” no acolhimento à experiência de se tornar adulto, e no grupo “Mulheres – Narrativas”, em que sofrimentos advindos de violências estruturais, entremeados à experiência de sofrimento psíquico, são reconhecidos e trabalhados coletivamente, observa-se isso. Tal gesto só pode se dar quando os serviços compreendem que é necessário, sim, se reinventarem, assumindo a responsabilidade pelas necessidades das pessoas e criando respostas a partir disso – e não a partir do que os serviços podem, de antemão, ofertar. Ou seja, são os serviços que se adaptam às pessoas, e não as pessoas que precisam se adaptar aos serviços.

Na RAPS que queremos os encontros priorizam as pessoas em seus contextos reais de vida, dando lugar às suas histórias, sofrimentos e necessidades, e

produzindo respostas a isso. Daí que, estando a RAPS a serviço das pessoas, cabe aos trabalhadores mobilizar os recursos dos serviços (todos eles) para apoiar cada uma das pessoas em seus percursos de cuidado e de cidadania, como quando a Oficina de Silk de um serviço abre espaço para participação de uma pessoa vinculada a outro serviço da RAPS, o que imprime mudanças na vida – relato que, aliás, recorda o sentido do compromisso da RAPS com a afirmação da liberdade e do direito de ser cidadão, que passa por ter um documento pessoal.

Os serviços da RAPS precisam se reinventar para além de si mesmos. Se a RAPS almeja promover pertencimento social e transformar ideias, afetos e relações, torna-se necessário tecer redes e articulações para além do serviço – daí se coloca a relevância de buscar parcerias para, por exemplo, superar a reprodução da violência do racismo nas relações, como fez a UAA com a participação na programação da Rota Afro. Aliás, sobre articular redes para além da saúde, o CECO tem muito a ensinar e a sua experiência mostra que sempre há espaço para mais pessoas e para mais parcerias: promover aprendizados, oportunidades de renda e convivência por meio de parcerias com outros setores é multiplicar para as pessoas as oportunidades de uma vida mais digna.

É preciso reconhecer: a RAPS, construída entre trabalhadores, pessoas usuárias de serviços e comunidade, é complexa e de enfrentamento de muitos desafios cotidianos para a sua realização. Mas, também, como demonstram as experiências registradas nesta edição (e tantas outras não relatadas aqui), é possível fazer. Uma prática importante para isso – e muitas vezes não realizada por serviços e redes – é a de reconhecer as contradições que emergem no processo, trabalhando os conflitos coletivamente.

Neste sentido, é interessante a proposta do “Planejamento RAPS”: uma estratégia inovadora para compartilhar a tomada de responsabilidade de situações complexas, a construção de respostas para necessidades reais, e a valorização de práticas, constituindo espaços em que os conflitos possam ser colocados e trabalhados coletivamente.

A RAPS de Jundiaí, pela prática, anuncia para a cidade que as pessoas – todas elas – têm direito a uma vida compartilhada, e é na vida comum que é preciso investir. Levar a sério o cuidado em liberdade e reconhecer o outro em seu valor, investindo nas relações, em diálogo com a vida comum da cidade para transformar vidas, é o caminho afirmado aqui. Uma RAPS que almeja desencapsular serviços e, ao buscar isso, liberta papéis sociais e relações para gerar novas ideias e afetos, reinventando a saúde mental.



Cláudia Braga

Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Doutora em Filosofia e Mestre em Saúde Coletiva pela USP. Mestre em Serviços e Políticas Públicas de Saúde Mental pela Universidade NOVA de Lisboa. Foi Consultora Nacional de Saúde Mental, Álcool, outras Drogas e Violências na Organização Panamericana de Saúde e Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) no Brasil. Preside o mandato 2025-2027 do WHO Strategic and Technical Advisory Group on Mental Health, Brain Health and Substance Use (STAG-MNS).

Do cuidado ao direito à Folia: a construção do bloco de carnaval “Todos na Folia”

Ana Cláudia Ramos Fidêncio(CAPS II); Ana Luiza Green Souza (CAPS AD III); Daiane Erika Amaral da Silva (CAPS ij e CAPS III); Fernanda de Jesus Ligeiro Braga (CAPS III); Maria Clara Mirra Meirelles (CAPS II); Michele Gomes da Paixão Santana (CAPS III)

O carnaval é considerado uma das maiores festas populares do mundo e, como em todo contexto de celebração popular, as substâncias psicoativas e a convivência com a diversidade ocupam um papel importante no prazer, divertimento e integração dos foliões.

Mas, e se esta manifestação de alegria tão especial para os brasileiros, pudesse ser, também, uma forma de cuidado e inclusão às pessoas com questões de saúde mental?

A partir deste questionamento, e da observação do território da cidade de Jundiaí (SP) nos períodos de festas, foi criado o bloco “Todos na folia”, construído de forma coletiva a partir de encontros entre os trabalhadores e usuários dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da cidade. Neste contexto, o CAPS AD III Maluco Beleza já realizava ensaios com usuários e trabalhadores, juntamente com a bateria da escola de samba ‘Império da Maringá’. Então, foi construída a proposta de unificar o evento de carnaval, ampliando a participação aos usuários e trabalhadores dos CAPS II “É liberdade”, CAPS II “Bem Viver”, CAPS AD III “Maluco Beleza”, CAPS III “Sem Fronteiras”, Unidades de Acolhimento Adulto e Infantil.



OBJETIVOS

- Construir um bloco de Carnaval unificado, coletivo e participativo entre os serviços da RAPS de Jundiaí, que pudesse fomentar um espaço festivo de inclusão social e cultural, e interação entre usuários e trabalhadores dos diferentes pontos de atenção;
- Fortalecer o protagonismo dos usuários no processo de idealização, preparação e execução das etapas do evento;
- Ocupar o espaço público, interagir com a comunidade e dar visibilidade para o cuidado em liberdade desenvolvido nas unidades da RAPS.

METODOLOGIA

Entre os meses de janeiro e fevereiro de 2024, foram realizadas reuniões online entre representantes dos serviços para a construção da proposta e tomadas de decisões compartilhadas entre usuários e trabalhadores. Os representantes tiveram como principais funções fomentar o clima de folia dentro das unidades, organizar as oficinas temáticas, levar questões a serem discutidas nas assembleias em relação, por exemplo, à escolha do nome do bloco, e articular, junto às coordenações, formas de viabilizar a

festa, como a disponibilização de água e lanches, transporte e autorização da Prefeitura.

Em um centro cultural localizado num bairro central da cidade, ocorreram oficinas para a produção de fantasias, adereços e ensaio da bateria. Também ocorreram oficinas temáticas nas unidades de saúde participantes, sendo o convite estendido aos demais equipamentos da RAPS. Tal processo visou construir a festividade de modo coletivo e participativo.

No dia do bloco, a concentração das baterias e foliões aconteceu no CAPS II, com o desfile “pelas ruas da cidade”, até o Complexo Educacional, Cultural e Esportivo “Dr. Nicolino de Lucca”, localizado em uma região central da cidade, onde todos experimentaram dançar, cantar, expressar-se e interagir com a comunidade.



RESULTADOS

Ao longo do processo, foi possível a criação de um espaço diverso de acolhimento à expressão artística, convivência e corresponsabilidade coletiva, sendo fortalecidas relações de amizade, pertencimento social, cultural, além da criação de um novo sentido à festa e a formas mais saudáveis de experienciá-la.

O bloco contou com a presença de usuários, trabalhadores e famílias dos CAPS, Unidades de Acolhimento, Unidades Básicas de Saúde, Ambulatório de Moléstias Infecciosas e outras pessoas da comunidade. O evento, ao todo, teve duração de 3 horas, entre a concentração e sua finalização. Além disso, foi estruturada uma tenda para ações de redução de danos no Complexo Educacional, Cultural e Esportivo. A repercussão do bloco chegou à imprensa, tornando-se matéria em jornal da região.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No sentido de promoção à saúde, o bloco se torna um local de práticas expressivas e comunicativas, um espaço para a socialização, integração, manifestação artística e cultural, fortalecendo o sentido de comunidade.

Sentimos no som do repique, do pandeiro e do tamborim que a redução de danos tem lugar no Carnaval, que é possível construir formas criativas de visibilidade e interlocução com a comunidade sobre saúde mental, sendo possível desmistificar estigmas e construir espaços em que populações historicamente marginalizadas e segregadas possam ter acesso e direito à arte e à cultura.





Saúde se faz na rua, com a rua e a partir dela: cartografias do cuidado do Consultório na Rua em Jundiaí/SP

Fernanda Vitória Chirinea Donida (CnaR); Talita Molinari Tofanini (CnaR);
Claudia Mayumi Murakami Teixeira (CnaR); Rafael da Silva Lucas (CnaR); Halbert Herbert Albino (CnaR)

No ir e vir das ruas de Jundiaí, uma kombi branca se destaca. Aparentemente comum, ela guarda em seu interior uma equipe que carrega consigo escuta, vínculo e presença. É o Consultório na Rua (CnaR), dispositivo do Sistema Único de Saúde (SUS) que se move pelos territórios para oferecer cuidado integral às pessoas em situação de rua, sujeitos historicamente marcados pela exclusão e pela invisibilidade nas políticas públicas. Enquanto os corredores formais da saúde esperam que os sujeitos atravessem suas portas, o Consultório na Rua se movimenta: percorre cenas de uso de substâncias psicoativas (SPA), praças, trilhos e ocupações, buscando aqueles que não chegam aos serviços por múltiplas barreiras: físicas, simbólicas e institucionais. A proposta é atuar junto aos fluxos da cidade, construindo estratégias de cuidado que respeitem o território, os tempos e os modos de vida de quem vive à margem da lógica dominante.

O CnaR é também um importante componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), articulando-se com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os serviços de urgência e outros pontos da rede. Sua função é atravessada por esse caráter intersetorial e integrador: ao mesmo tempo em

que se desloca até onde a vida pulsa em condição de vulnerabilidade, cria pontes para que sujeitos em situação de rua tenham acesso contínuo e qualificado aos demais serviços do SUS e às políticas de proteção social (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012; BRASIL, 2014).

Mas falar em clínica na rua é falar de uma prática que não cabe nos protocolos formais. É nesse ponto que a cartografia, como método de pesquisa-intervenção, nos oferece caminhos. Como afirmam Passos, Kastrup e Escóssia (2008), cartografar não é aplicar um roteiro pronto, mas acompanhar processos, seguir as linhas que se formam no percurso. Acompanhamos, assim, a própria vida que pulsa nas ruas e nos atravessa como trabalhadores do cuidado.

Essa escolha metodológica se confunde com a própria prática do CnaR. Afinal, como lembra Lancetti (2015), o cuidado em saúde mental no território exige deslocamentos éticos e estéticos: estar no entre, no espaço das margens, nos interstícios onde se produz tanto vulnerabilidade quanto resistência. É nesse caminhar sem mapa prévio que se inventam dispositivos de cuidado, muitas vezes simples, mas decisivos: sentar no chão para ouvir, caminhar junto até uma UBS, sustentar a presença em uma internação.

Saúde se faz na rua, com a rua e a partir dela

Deleuze e Guattari (1997) já apontavam que o território não é apenas espaço físico ou funcional, mas uma composição de afetos, ritmos e marcas de existência. Ao cartografar o cotidiano do CnaR, narramos justamente essas linhas que se desenham entre equipe e usuários, redes e rupturas, presença e ausência. O território é vivo, e nele o cuidado se dá como acontecimento, não como norma.

Um exemplo potente foi o acompanhamento de S., gestante em situação de rua, com histórico de uso de substâncias desde a adolescência. Sua trajetória era atravessada por perdas e violências: a guarda de cinco filhos retirada, violência de gênero e agravamento de um quadro respiratório crônico. O contato com os serviços era descontínuo, marcado por rupturas e retomadas. Nesse contexto, a equipe precisou reinventar o cuidado: consultas pré-natais acompanhadas em campo, medicações entregues nas cenas de uso, escuta constante. Como afirma Lancetti (2006), cuidar no território implica criar dispositivos a partir do fluxo da vida e não apenas da regra institucional.



O parto de S. ocorreu em contexto crítico, com intubação e afastamento da criança. Ainda assim, o vínculo sustentado pelo CnaR permitiu a continuidade do acompanhamento após a alta, reafirmando o que Deleuze e Guattari (1995) chamam de “cartografia do acontecimento”: seguir processos em sua instabilidade, sem a pretensão de impor trajetórias lineares.

Se o cuidado se dá no território, ele também atravessa os corpos que cuidam. A rua exige disponibilidade física e afetiva: caminhar longos trechos, suportar frio, calor, exaustão, e ao mesmo tempo sustentar a potência do encontro. O corpo do trabalhador também se torna território de afetação. Como lembra Lancetti (2015), a clínica no território não se faz apenas com protocolos, mas com presença encarnada, capaz de deslocar hierarquias e criar vínculos. Sentar-se no chão, escutar,

compartilhar silêncio: tudo isso são gestos que produzem cuidado.

O trabalho do CnaR é atravessado também por sobrecarga, desgaste e frustração. As redes muitas vezes falham. O acesso aos serviços é dificultado por estigmas e burocracias que insistem em esperar que o usuário se adapte ao funcionamento institucional, e não o contrário. Encontramos portas fechadas, olhares desconfiados, recusas explícitas. Nessas horas, o vínculo com o usuário se torna o fio que sustenta a continuidade, mesmo quando a rede não dá conta. Como escreveu Lancetti (2006), o vínculo é a clínica do encontro: antecede a técnica e abre brechas para que novos caminhos se inventem.

Cartografar o cotidiano do Consultório na Rua, portanto, não é apenas descrever práticas, mas acompanhar a produção de vida em territórios marcados por violência e exclusão. É reconhecer que cada movimento - um atendimento improvisado, uma visita insistente, uma escuta atenta - compõe uma clínica ampliada, que se constrói no entrelaçamento de presenças.

No fim das contas, o CnaR não é apenas um serviço que “leva” saúde à rua. Ele nos lembra que a saúde se faz também na rua, com a rua e a partir dela. Entre precariedades e potências, entre ausências da rede e invenções coletivas, o que se sustenta é o encontro: esse espaço onde corpos, palavras e silêncios se tocam e produzem cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012. Define as diretrizes de organização e funcionamento dos Consultórios na Rua. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua com uso de álcool, crack e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Consultório na Rua. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua>. Acesso em: 27 jun. 2025.
- KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da; PASSOS, Eduardo. Pistas para o método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2008.
- LANCETTI, Antonio. Saúde mental e saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2015.
- LANCETTI, Antonio. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec, 2006.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. Acerca do ritornelo. In: MIL PLATÔS. Capitalismo e esquizofrenia, v. 4. São Paulo: Editora 34, 1997. p. 115-170.



Atenção Psicossocial Infantojuvenil



CAPS ij na Rua: em busca de casos que não chegam

Marcela Knox da Veiga (CAPS ij); Jhony Cardoso da Costa (CAPS ij); Gisele Mineiro (CAPS ij);
Andressa Carolina de Souza (CAPS ij)

A iniciativa ‘CAPS IJ na Rua’ nasceu de uma visão clara de buscar superar barreiras de acesso e garantir a integralidade do cuidado em saúde mental infantojuvenil. Foi idealizado como dispositivo, a partir da necessidade de maior aproximação dos usuários e familiares, considerando a dificuldade de acessarem o serviço e, consequentemente, o prejuízo nos processos de cuidado. Muitos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) e da Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAIJ), especialmente aqueles em situações de maior vulnerabilidade e complexidade, enfrentam dificuldades em relação à acessibilidade, além de outras barreiras que dificultam a manutenção da regularidade para continuidade do cuidado, incluindo nessas barreiras a própria condição de sofrimento psíquico. As visitas domiciliares, por meio do CAPS IJ na Rua, são o elo que assegura a continuidade das ações, monitorando a evolução clínica em seu território existencial e oferecendo cuidado ampliado, no qual é possível a construção do vínculo, a desmistificação de preconceitos em saúde mental, o planejamento e oferta das intervenções necessárias, além de articulações com o território e a rede intra e intersetorial. Nesta perspectiva, o serviço não espera;

ele garante o direito.

OBJETIVOS

Os objetivos do CAPS IJ na Rua evoluíram para responder com mais eficácia à complexidade do território e das necessidades em saúde dos usuários e familiares. Os esforços iniciais focaram em transformar o acesso e a adesão ao tratamento, atuando como um braço de extensão vital do serviço, por exemplo: em muitos casos, o primeiro contato e acolhimento foram realizados na visita domiciliar, podendo assim ampliar a oferta de cuidado e o acesso. O objetivo do CAPS IJ Na Rua é estender o alcance do CAPS IJ e da UAIJ, levando o cuidado diretamente ao contexto do usuário, considerando seu território e os vínculos e vulnerabilidades ali estabelecidos. O foco é criar e sustentar o vínculo terapêutico necessário. O projeto vem atuando diretamente nos territórios para acolher e cuidar de usuários e famílias que demonstravam dificuldades em chegar ou dar continuidade aos processos de cuidado dentro da unidade. A visita domiciliar e o cuidado em território se tornam um instrumento crucial para vinculação, sensibilização para o cuidado e estabilização e manejos da crise,

propiciando articulações para o cuidado no ambiente familiar e no território, além de aumentar as possibilidades de acesso ao CAPS IJ. Com a experiência adquirida e a crescente compreensão da realidade, os objetivos foram aprimorados para incluir uma abordagem mais estratégica e baseada no conhecimento do território para abranger a complexidade dos casos e dos territórios. Isso significa ir além da visita pontual e desenvolver intervenções que considerem os determinantes sociais em saúde, como os múltiplos fatores sociais, econômicos e estruturais que impactam a saúde mental.



METODOLOGIA

A metodologia de atuação do CAPS IJ na Rua está fundamentada na integração interinstitucional e no monitoramento contínuo para garantir uma resposta eficaz à complexidade dos casos. Com a implantação da Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAIJ), e reconhecendo que uma parcela significativa das demandas envolve adolescentes em grande vulnerabilidade psicossocial, as ações em território passaram a ser rigorosamente compartilhadas entre as equipes multiprofissionais do CAPS IJ e da UAIJ. Isso se concretiza através de ações de busca ativa sistematizadas, identificando ativamente crianças e adolescentes em sofrimento que não estão acessando o serviço. O alinhamento estratégico é operacionalizado por meio de reuniões semanais dedicadas exclusivamente à discussão aprofundada e ao monitoramento sistemático dos casos em acompanhamento ativo. Para otimizar essa gestão e garantir a transparência e a continuidade do cuidado, foi desenvolvida e implementada uma ferramenta específica de monitoramento e gerenciamento. Além disso, a efetividade desta metodologia depende crucialmente da articulação em rede: As equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Clínicas da Família, CAPS e equipes multidisciplinares Emulti do Município de Jundiaí, dos territórios correspondentes, são ativamente integradas a esse processo de discussão e monitoramento, transformando o CAPS IJ na Rua em um serviço que não apenas visita, mas que constrói o cuidado em parceria com a atenção primária, fortalecendo a porta de entrada e a sustentabilidade do cuidado no território.

RESULTADOS

A expansão das ações em território do CAPS IJ na Rua constituiu um fator determinante para o aprimoramento da reabilitação psicossocial. Essa descentralização do cuidado possibilitou a aproximação efetiva a territórios de alta vulnerabilidade e a cenas de usos de substâncias psicoativas, locais tradicionalmente de difícil acesso para os serviços de saúde mental. Este alcance estratégico foi crucial para a vinculação de adolescentes em condição de vulnerabilidade extrema, garantindo-lhes o acesso prioritário aos cuidados especializados. Ao estabelecer uma presença ativa nesses contextos, o serviço conferiu visibilidade e legitimidade a casos de elevada complexidade psicossocial, que frequentemente permaneciam invisíveis ou eram negligenciados. Ao acessar diretamente esses usuários, a equipe assegura a oferta de cuidado integral, onde cada serviço da rede opera em sua esfera de competência (Saúde, Assistência Social, Educação, dentre outras), em um movimento articulado e fortalecedor dos cuidados territoriais. A essência desse modelo é a construção conjunta do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no CAPS IJ, que se estabelece com a participação ativa e a corresponsabilidade do usuário e de seus responsáveis. Em face da melhora substancial no alcance e na efetividade desse serviço nos territórios, a gestão demonstrou o compromisso institucional com o modelo, ampliando o período dedicado à realização do CAPS IJ na Rua. Esta decisão reflete o reconhecimento do projeto como um eixo estruturante na garantia da continuidade e integralidade da linha de cuidado infantojuvenil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CAPS IJ na Rua reafirma o compromisso com a integralidade e equidade no cuidado em saúde mental infantojuvenil. Ao levar ativamente o CAPS ao território, o projeto demonstra ser um eixo estratégico para superar barreiras de acesso, efetivar a busca ativa e garantir a continuidade do tratamento para usuários em maior vulnerabilidade. A metodologia de ação articulada com a rede de saúde e assistência social se consolida como o caminho essencial para a construção de Projetos Terapêuticos Singulares eficazes. O sucesso em dar visibilidade a casos complexos e a decisão de ampliar o período de atuação atestam a pertinência e o impacto social desta iniciativa como modelo de atenção psicossocial descentralizada.



Atenção Básica



Saúde no Bar

Adriana Ferigato Toffolo (UBS Maringá); Marcia Maria Pirolla de Souza (UBS Maringá);
Diego Thomas Bernardes (UBS Maringá); Jéssica Cristina Ferreira da Costa (UBS Maringá)

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para garantir o direito à saúde de forma universal e equitativa, oferecendo acesso a serviços médicos de qualidade. Para que isso seja possível, é essencial entender as características das populações, especialmente as que vivem em áreas vulneráveis, onde fatores como falta de saneamento, desemprego, violência, uso de substâncias psicoativas e barreiras culturais dificultam o acesso aos cuidados. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental, promovendo cuidados essenciais e a prevenção de doenças.

A territorialização, que mapeia essas áreas, é uma estratégia importante para melhorar o acesso à saúde. Entre os grupos que mais necessitam de atenção estão os homens, que, historicamente, utilizam pouco os serviços de saúde, especialmente a APS, o que agrava doenças crônicas e reduz a expectativa de vida. Muitos homens buscam atendimento apenas em situações de emergência, dificultando a continuidade do cuidado e sobrepondo os serviços de urgência e emergência (pronto-atendimentos, UPAs, ou pronto-socorros hospitalares).

Para reverter esse cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF)/Nova UBS Maringá iniciou ações para atender o

público masculino, oferecendo atendimentos médicos e orientações em bares e estabelecimentos da região. Em junho de 2024, a Unidade intensificou visitas, com ênfase no Novembro Azul, focando na prevenção e exame de próstata. A iniciativa fortaleceu a UBS como porta de entrada do SUS, incentivando o cuidado contínuo e o vínculo com a unidade de saúde.

OBJETIVOS

Com a realização de ações de orientação e promoção à saúde nesses estabelecimentos, busca-se aumentar a conscientização dos homens sobre a importância do autocuidado e da prevenção. Essa estratégia tem o objetivo de aproximar a população masculina dos serviços de saúde, superando barreiras culturais e comportamentais que dificultam o acesso contínuo. Com visitas periódicas a locais de grande circulação e de maior vulnerabilidade, a equipe multiprofissional reforça temas como prevenção de doenças crônicas, exames de rotina e hábitos saudáveis. Destaca-se, ainda, a necessidade de vincular estes usuários à UBS como porta de entrada do SUS, evitando que a busca por atendimento ocorra apenas em situações de urgência em que a condição do agravado está exacerbada.

Com essa abordagem contínua, espera-se um aumento na vinculação dos homens aos serviços de saúde, favorecendo a prevenção e a qualidade de vida com o acompanhamento em saúde no contexto de seu território de moradia, além de prevenir agravos.

METODOLOGIA

Para promover a conscientização sobre a saúde masculina, foram adotadas abordagens dinâmicas e acessíveis, incluindo palestras interativas e rodas de conversa. Esses momentos permitiram um diálogo aberto entre os profissionais de saúde e os participantes, incentivando a troca de experiências e esclarecimento de dúvidas. Foram, também, utilizados materiais visuais como cartazes e folhetos informativos, que destacam temas essenciais relacionados à saúde do homem. Dentre os temas abordados, foi dialogado sobre a prática de atividade física, reeducação alimentar para uma alimentação saudável, tabagismo, sexo seguro e saúde mental, além da periodicidade no exame de próstata.

A estratégia também contemplou atendimentos médicos e multiprofissionais individualizados para aqueles que desejavam mais informações ou apoio específico para melhorar determinada queixa e a saúde de forma geral. Esse formato singularizado possibilitou a identificação de necessidades individuais e orientações mais direcionadas, provendo maior assertividade na resolução da queixa e proposta de cuidado, além de fortalecer o vínculo entre os usuários e os profissionais de saúde. Com essa iniciativa, buscou-se não apenas ampliar o conhecimento da população masculina sobre o autocuidado, mas também incentivar a adesão aos serviços de saúde de forma contínua, prevenindo agravos e promovendo maior qualidade de vida.

RESULTADOS

A iniciativa mostrou-se um importante recurso para aproximar a população do território da Unidade, funcionando como porta de entrada para o cuidado em saúde. O público atendido enfrenta dificuldades de acesso devido a fatores de vulnerabilidade, barreiras culturais e comportamentais. As ações, inicialmente pontuais e focadas na população em geral que frequenta bares e estabelecimentos, se intensificaram com a chegada de novembro, com a campanha do Novembro Azul, que visou conscientizar o público masculino sobre a importância da periodicidade no exa-

me de próstata como prevenção.

Durante os meses de ação, foram realizados cerca de 100 atendimentos, com um aumento significativo em novembro, permitindo alcançar um público masculino que, em muitos casos, nunca havia buscado serviços de saúde, exceto em situações de emergência. As estratégias coletivas eram realizadas de acordo com a ambiência dos estabelecimentos, adaptando-se aos espaços disponíveis.

Os atendimentos multidisciplinares eram registrados manualmente, devido à ausência de recursos tecnológicos, garantindo a continuidade da assistência ao usuário. O deslocamento do usuário para a unidade de saúde ocorria apenas quando necessário para a retirada de medicamentos, coleta de exames ou outras necessidades específicas. Ao longo das ações, observou-se boa receptividade dos usuários, com adesão ao cuidado oferecido, o que abre portas para futuras ações direcionadas a outros grupos prioritários da região.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se a estratégia como um importante recurso da Unidade para aproximação do vínculo do usuário com a UBS, além de ser essencial para a oferta de assistência à determinada população do território que se distancia do cuidado em saúde. A iniciativa possibilitou a redução de preconceitos culturais e comportamentais, conscientizando a população quanto à importância da prevenção e do acompanhamento profissional contínuo e de acordo com a especificidade de cada indivíduo.

A parceria com os estabelecimentos foi de extrema importância para o sucesso das ações realizadas, possibilitando que o usuário fosse contemplado em sua integralidade dentro dos espaços que frequenta no território.

Os resultados alcançados reforçam a importância do desenvolvimento contínuo de ações locais, iniciativas e políticas públicas em saúde que dêem visibilidade a determinada população em maior vulnerabilidade, além de manter o diálogo sobre a saúde do homem e suas especificidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lima AKS, Helfstein DR. A não adesão aos serviços de atenção básica pelo público masculino. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 25589-25604, sep./oct., 2023.
Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. Territorialização como Instrumento do Planejamento Local na Atenção Básica. Florianópolis - UFSC/2016.





Uma casa com cor: Unidade de Acolhimento Adulto na Rota Afro de Jundiaí /SP

Thais Dainez Souza (UAA); Tânia Regina Felix (UAA); André Luiz Firmino (UAA)

Em recente pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizada em 2022, temos que a maioria da população (45,3%) se identificou como sendo “pardo”. Tal dado traz um ineditismo porque, se por uma via, há um crescente debate sobre as pautas raciais nas universidades, nos movimentos sociais e nas mídias de forma geral, por outro lado, a população negra segue ocupando as camadas mais pobres e excluídas de nossa sociedade, evidenciando, assim, o racismo estrutural. Nos últimos anos, as discussões alavancadas pelos movimentos sociais têm priorizado a construção de políticas públicas inclusivas, que visem o enfrentamento às desigualdades, promovendo o acesso a bens e serviços públicos (DAMASCENO & ZANELLO, 2018). Devido a isso, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foi instituída em 2009, pelo Ministério da Saúde e, a partir desse marco, dá-se o reconhecimento de que o racismo e as desigualdades étnico-raciais afetam a saúde mental da população negra. Na Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) de Jundiaí/SP, após o crescente relato dos moradores envolvendo a vivência de episódios de violência, preconceito, discriminação racial e racismo em sua história de vida, os orientadores sociais do período

noturno propuseram acompanhá-los na programação da Rota Afro, no mês da Consciência Negra. A ação se inscreve como forma de dar visibilidade ao protagonismo negro na construção da história do município, combatendo o apagamento e o sofrimento produzidos pelo racismo.

OBJETIVOS

A presente ação tem como objetivo ampliar o debate sobre o racismo e seu impacto na saúde mental, através da participação dos moradores da Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) de Jundiaí na Rota Afro, atividade promovida pela Unidade de Gestão de Cultura do município. A partir de proposições como essa, busca-se ampliar o debate sobre o racismo e seu impacto na saúde mental, bem como a de promover ações direcionadas às necessidades da população atendida.

METODOLOGIA

De acordo com o levantamento do perfil dos usuários inseridos na UAA, de novembro de 2020 à janeiro de 2024, temos que 60,3% destes se declararam no quesito “cor/raça” como sendo “preto” ou “pardo”. Nos

relatos, dentro do cotidiano do trabalho, se, de um lado, eles conseguiam identificar, em suas trajetórias, vivências ligadas à discriminação racial, por outro lado, percebeu-se que, na maioria dos casos, os moradores não conseguiam nomear as violências sofridas e o sofrimento advindo delas como sendo fruto do racismo estrutural. Com o intuito de abordar tal temática, durante os plantões, começamos a desenvolver ações pontuais dialogando sobre cultura popular afro-brasileira, através de assembleias, saraus e rodas de conversa. Em novembro de 2023, mês da Consciência Negra, propusemos a participação dos moradores na Rota Afro, iniciativa desenvolvida pela Unidade de Gestão de Cultura, que visava ampliar a compreensão sobre o protagonismo da população negra na constituição da sociedade jundiaiense, através de uma visita monitorada em pontos da cidade ligados à presença e à história da população negra. Os moradores se interessaram em compreender melhor o tema, de modo que a Rota Afro, no mês da Consciência Negra, passou a ser uma oportunidade de entender mais sobre a negritude e o efeito do racismo em nossa sociedade.

RESULTADOS

Uma vez que, antes da Rota Afro, alguns moradores não se reconheciam enquanto pessoas negras, após a vivência na atividade puderam estabelecer relações entre a sua história de vida e o impacto do racismo no apagamento da história da população negra. Dito isso, o reconhecimento da própria história, a partir das trocas de experiências durante a visita, proporcionou que cada usuário pudesse olhar para si enquanto pertencente a uma raça/etnia e identificasse em seu cotidiano a linguagem, o comportamento e as atitudes racistas reproduzidas em seu meio de convívio, sendo estas atribuídas enquanto experiências traumáticas. Considerando que, na UAA ofertamos cuidado para pessoas em alta vulnerabilidade social que fazem uso de substâncias e, em sua maioria são pessoas pretas ou pardas, ações como essa são de grande importância, no sentido de dar visibilidade à uma questão ainda silenciada nas práticas de cuidado em saúde e no campo social, de forma geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se por um lado no censo do IBGE de 2022, a população parda representa a maioria da população brasileira, por outro lado, permanece invisível em relação à coleta de

outro lado, permanece invisível em relação à coleta de dados dos serviços de saúde mental, relativos ao pertencimento étnico-racial. Percebe-se que o trabalho aqui relatado sobre a temática racial ainda se mostra insuficiente, seja pela oferta ainda reduzida de ações efetivas de enfrentamento às desigualdades de forma longitudinal, seja ainda pela pouca compreensão dos profissionais acerca do racismo enquanto um fator determinante para o adoecimento em saúde. É também necessário, fomentar maior compreensão sobre como o racismo opera na sua multiplicidade de manifestações, inclusive no comportamento e atitude dos profissionais que, ao não considerarem o componente etnia/raça na compreensão sobre o adoecimento dos sujeitos que atendem, endossam o apagamento e o sofrimento produzidos pelo racismo.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DAMASCENO, M. G.; ZANELLO, V. M. L.. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 38, n. 3, p. 450–464, jul. 2018. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>. Acesso em 13, fev de 2024.





Grupo de Mulheres-Narrativas: espaço de escuta, partilha e de pertencimento ofertados em um CAPS

Michele Gomes da Paixão Santana (CAPS III) e Izabel Cristina de Rezende (CAPS III)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são constituídos por uma equipe multiprofissional que atua na perspectiva multidisciplinar, realizando atendimentos a usuários(as) que apresentam transtornos mentais graves e persistentes, incluindo as situações de crise, com ênfase nos processos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2015).

Ao atendermos mulheres nos espaços de cuidado em saúde mental, notamos que, por trás dos diagnósticos, das crises e dos sintomas, escondem-se histórias marcadas pela força e pela resiliência. Assim, para além do processo de adoecimento, o que ganha destaque em suas histórias, são marcas profundas de um sistema que insiste em silenciá-las, que mantém feridas abertas de uma violência que se repete nos espaços privados e públicos, pelas normas que ditam o “corpo perfeito”, a fome vivenciada desde a infância, o desemprego e o julgamento revelado pelo olhar daquele que passa.

Mas ao aprofundarmos o olhar, através das lentes que os processos grupais produzem, destacam-se também elementos como a empatia, o apoio mútuo, o encorajamento, a sororidade, a crítica criativa e propositiva, os sorrisos e choros, o engajamento, a busca por alternativas que a mulher sozinha, talvez, não

teria condições de enxergar. O ‘Grupo de Mulheres – Narrativas’ nasceu da necessidade que identificamos junto às mulheres atendidas no CAPS III Adulto Sem Fronteiras – Jundiaí, cujas complexidades demandam atendimento em espaço coletivo e exclusivo para elas.

OBJETIVOS

O grupo tem o objetivo de facilitar a construção de abordagens coletivas quanto a temas do cotidiano que interferem na saúde da mulher, na perspectiva do fortalecimento individual e coletivo.

Configuram-se como objetivos específicos:

- Contribuir para que o grupo de mulheres possa verbalizar suas vivências, tanto acerca da esfera pública quanto privada, na perspectiva da troca de experiência e do fortalecimento individual e coletivo;
- Por meio de um grupo de mulheres em diferentes condições, contribuir com a promoção do respeito e a valorização das diferenças, facilitando a desconstrução de preconceitos e crenças de vieses machistas;
- Facilitar que temas relevantes e velados pelo, e no cotidiano, sejam evidenciados, a partir dos relatos

das próprias mulheres, a fim de provocar através do falar e do ouvir, reflexões sobre si mesmas e quanto ao coletivo;

- Proporcionar novos espaços coletivos de escuta, capazes de promover reabilitação psicossocial, promoção de saúde, circulação e participação social.

METODOLOGIA

O grupo tem como público-alvo, mulheres, a partir de 18 anos, indicadas ou não por referências técnicas, residentes no município de Jundiaí. Atualmente, são usuárias do CAPS III ‘Sem Fronteiras’. A atividade é mediada por uma assistente social e uma farmacêutica, e acontece semanalmente, às terças feiras, das 9h30min às 11h. O grupo teve início em janeiro de 2024, e não tem previsão de término.

Sobre o nome do grupo: “Narrativas”, este se deu em razão dos discursos narrados por cada participante que, mesmo desvelando as suas singularidades, também diz sobre o coletivo feminino.

Em seu primeiro ano, o planejamento das atividades do grupo foi realizado pelas facilitadoras, já em 2025, no mês de fevereiro, pelas próprias usuárias. A avaliação da atividade é realizada de modo coletivo a cada seis meses, porém, a cada encontro, as usuárias também, de modo voluntário, se posicionam.

O grupo tem como principais valores, princípios e metodologia de trabalho: a horizontalidade, que interfere na escolha e modo de realizar as ações; a consideração às demandas apresentadas pelo grupo; o modo de abordagem não escolarizante e disciplinador; a abordagem de temas que atravessam o cotidiano de todas as mulheres; a escuta/compartilhamento e uso de recursos lúdicos; a interdisciplinaridade; o fomento à participação social; o foco no fortalecimento do coletivo; a educação em saúde à luz das relações de gênero, numa perspectiva sócio crítica, tratando dos temas não de modo biologizante, mas de forma contextualizada histórica, econômica, social e culturalmente.

RESULTADOS

Os objetivos apresentados de modo qualitativo foram alcançados, em 40 encontros, com a participação de cerca de 40 mulheres.

- O grupo foi considerado pelas mulheres um local de escuta; o fato de não se sentirem julgadas, torna possível falar de temas tabus, de seus sofrimentos e

isso lhes causa alívio. Os 20 temas abordados , em primeiro momento estruturados pelas mediadoras, eram temas transversais relacionados às esferas pública e privada, as mulheres expressaram satisfação em conhecer novos assuntos que tornaram significativos para suas vidas. As mulheres participantes foram, progressivamente, construindo vínculos, inclusive se relacionando e se apoiando também fora do CAPS.

- Conforme o grupo foi ganhando uma dinâmica de maior independência, as participantes também foram conquistando maior confiança, inclusive para apresentarem opiniões contrárias umas às outras. O respeito e a consideração estiveram presentes em todas as situações e eram evocados literalmente, quando necessário.
- O grupo se tornou um ponto de encontro, um local onde se posicionam, se fortalecem e se protegem. O fomento à participação popular impactou na eleição de uma participante no Conselho Gestor e na maior frequência delas na Assembleia do serviço. Alguns encontros foram conduzidos por algumas usuárias, que se colocaram como facilitadoras.
- Houve maior implicação das mulheres na corresponsabilização no tratamento; passaram a se conhecer melhor e a construir estratégias de cuidado singulares e partilhadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As demandas referidas por mulheres dentro de um CAPS podem ser invisibilizadas pelo olhar dos profissionais que, ao desviar das causas que as sustentam, notam apenas os sintomas, colocando-os invariavelmente como origem e não como consequência. Portanto, no sentido de promoção e cuidado em saúde, o grupo de mulheres se torna um espaço coletivo potente do ponto de vista da reabilitação psicossocial e, também, como ferramenta de inclusão numa sociedade desigual, de caráter machista e misógina, sobretudo no recorte da saúde mental. Almeja-se que esse grupo, ultrapasse as paredes do CAPS e seja desenvolvido em outros espaços do território, de forma que outras mulheres estejam presentes e que possam também ocupar este lugar para verbalizar suas vivências. Pretende-se, ainda, que possamos focar em mais ações que potencializam a participação social, de modo que essas mulheres se sintam fortalecidas e pertencentes a novos lugares.



Atenção Psicossocial Adulto



ReCAPStulando: desafios e potências do cuidado de jovens adultos em Centro de Atenção Psicossocial

Vanessa Cristina Dias Bobbo (CAPS II); Ana Carolina Bento (CAPS II); Maria Clara Mirra Meirelles (CAPS II)

O processo de transição da adolescência para a idade adulta compreende um evento repleto de singularidades, que sofre interferência de um imaginário social e expectativas sociais, familiares e individuais; maior atribuição de autonomia em curso com responsabilidades, bem como o estabelecimento de novas posições sociais. (GUIMARÃES, 2023). Nesse sentido, a chegada de um jovem adulto em sofrimento psíquico no espaço terapêutico do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Adulto é permeada por dificuldades e desconfortos no reconhecimento do espaço de cuidado: aspectos como estigmas sociais e diferenças geracionais podem tornar o processo de acolhimento e desenvolvimento de Projeto Terapêutico Singular (PTS) desafiador para este jovem, fragilizado pela ocorrência de uma possível primeira crise psíquica e suas consequentes transformações, afastamentos e prejuízos no convívio social. (MILHOMENS e MARTIN, 2017; APS REDES, 2024)

Frente à dificuldade observada pela equipe em relação à vinculação de jovens aos cuidados e espaços terapêuticos em CAPS Adulto, emerge a necessidade de criação de espaços terapêuticos e de convivência para tratar de questões que cursam em paralelo, que

também se entrelaçam: o ingressar à vida adulta, e a compreensão e lida sobre seu sofrimento mental. Nessa perspectiva, em abril de 2024, foi criado o grupo de jovens adultos no CAPS II -Bem Viver, no município de Jundiaí, posteriormente nomeado ReCAPStulando.

OBJETIVOS

O objetivo do grupo é de facilitar o acesso a estratégias terapêuticas e informações em saúde voltadas a jovens adultos, em sofrimento psíquico, acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial, com ênfase nos aspectos geracionais. Assim como permitir a expressão de ideias e sentimentos, troca de experiências e identificação de aspectos em comum, a partir de anseios específicos de sua geração; promover o processo de autoconhecimento e fortalecer a adesão ao tratamento e participação social, circulação e acesso ao trabalho, ao lazer, à participação político-social, à cultura e à cidadania.

METODOLOGIA

O grupo é aberto, para usuários de 18 a 35 anos, em cuidados no CAPS II. Os encontros ocorrem semanalmente, com duração de uma hora, sendo

conduzidos por profissionais da equipe do CAPS, com eventual participação de demais técnicos, como psicólogo, assistente social e farmacêutica. As condutoras iniciam o acolhimento de novos participantes, contextualizando-os sobre a proposta do grupo, combinados do funcionamento (respeito nas relações, sigilo sobre aspectos da vida particular que são partilhados, entre outros) e a facilitação no processo de apresentar-se, promovendo possíveis identificações entre usuários. O encontro se inicia com tema disparador, que pode se dar a partir de palavra, música, texto, notícia, atividade, ou fato compartilhado por integrante. As condutoras incentivam e promovem a gestão do grupo pelos usuários, solicitando que elaborem temas que considerem relevantes, que participem da organização de reuniões e eventos promovidos pela Rede de Atenção Psicossocial; e que integrem espaços de representatividade, como a assembleia do CAPS.

RESULTADOS

Inicialmente, o grupo elencou temas que emergiram a partir de perguntas disparadoras, como na atividade intitulada “o que me crisa?”, em que cada usuário pode partilhar algum aspecto de sua vida que lhe causa angústia, sofrimento ou ansiedade, abrangendo temas como conflitos em família, dificuldades no trabalho, estudo e formação, uso de substâncias psicoativas, relacionamentos, cobranças e responsabilidades, diagnósticos psiquiátricos, dificuldades financeiras, entre outros. Nos encontros seguintes, os usuários eram incentivados a partilhar um pouco sobre si e sobre sua semana. No prosseguimento à discussão sobre algum tema de interesse do grupo, utilizou-se de palavras disparadoras, como ‘trabalho’, ‘dinheiro’; poemas, prosas e crônicas, como “Somos um mar de foguinhos”, de Eduardo Galeano; músicas como “Apenas um rapaz latino americano”, de Belchior, e “Ouro de Tolo”, de Raul Seixas. Houve, também, a participação de outros profissionais em reuniões do grupo, como a farmacêutica, com objetivo de promover espaço para tirar dúvidas sobre uso de psicofármacos, cuidados no uso e efeitos colaterais, bem como refletir sobre a função do tratamento medicamentoso na saúde mental. A escolha do nome do grupo se deu em construção coletiva. A partir do movimento de recapitulação dos temas disparadores nos relatos de cada indivíduo, elegeu-se o nome “ReCAPStulando”,

junto da imagem de um sol nascente, representando a renovação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo terapêutico voltado à população de jovens adultos tem se mostrado uma estratégia que possibilita a reflexão sobre o cuidado ampliado em saúde: o grupo trata da complexidade e do olhar integral para o indivíduo e seu meio, sua família e sua comunidade. Compreende que o fortalecimento da autonomia está associado à valorização e facilitação do acesso à cultura, ao lazer, ao trabalho, à educação e à cidadania, permitindo catalisar as potencialidades das construções dos projetos de vida. Reitera-se o convite ao usuário a colocar-se na posição ativa de seu cuidado, a partir do: engajamento na construção de seu projeto terapêutico; no reconhecimento de suas demandas pela partilha de seus sentimentos, preocupações, vivências, sofrimentos e na reflexão sobre as pressões sociais normativas sobre o ser adulto. O empoderamento sobre sua saúde, balizado por este reposicionamento, amplia a percepção da dimensão de seu cuidado, voltando-os para ações de participação social, e instigando-os a refletir sobre a importância da atuação política e da necessidade de posicionar-se criticamente quanto ao fortalecimento do cuidado em saúde mental em liberdade.

TRABALHO PROJETO DE VIDA
AUTONOMIA EDUCAÇÃO
CULTURA SAÚDE MENTAL
JOVENS PARTICIPAÇÃO
LAZER CIDADANIA
PROJETO TERAPÊUTICO POLÍTICA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APS REDES. Grupo terapêutico no desenvolvimento da identidade de adultos jovens com transtorno mental: possibilidades de intervenção em um CAPS. Disponível em: <https://apsredes.org/grupo-terapeutico-no-desenvolvimento-da-identidade-de-adultos-jovens-com-transtorno-mental-possibilidades-de-intervencao-em-um-caps/>
- GUIMARÃES, Jamile. “Abriu minha mente”: transitando entre a infância e a adolescência. Etnográfica, [S.I.], v. 27, n. 2, p. 341-364, jun. 2023. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/ethn/v27n2/0873-6561-ethn-27-02-341.pdf>
- MILHOMENS, Aline E.; MARTIN, Denise. Rupturas no processo de cuidado psicossocial: reflexões sobre a saúde mental e as práticas em CAPS. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1105-1123, 2017. Disponível em: [https://cetadbserva.ufba.br/sites/cetadbserva.ufba.br/files/rupturas_1.pdf](https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadbserva.ufba.br/files/rupturas_1.pdf)



Residencialidade



De egresso do HCTP a oficineiro de Silk: a reabilitação psicossocial a partir do direito à moradia

Thaís Dainez Souza (UAA); Adriana Carvalho Pinto (Coordenação de Saúde Mental);
Ada Eliane Ojeda Guimarães (SRT Pacaembu)

A partir da Resolução nº 487, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, e versa sobre o fechamento gradual dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), os municípios têm recebido usuários provenientes destas instituições totais, com o objetivo de inseri-los na lógica de cuidado comunitário em liberdade proposto pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Neste contexto, no mês de junho de 2024, a Prefeitura de Jundiaí/SP recebeu uma ordem judicial de desinternação de um usuário, a partir da qual foram iniciadas as visitas ao HCTP, contando com a presença da equipe do CAPS III e do Serviço Residencial Terapêutico (SRT), futuras equipes de referência do caso. Em junho de 2023, o usuário teve a concessão de sua liberdade após mais de 20 anos de reclusão, retornando para Jundiaí porque ainda possuía vínculos familiares no município. Enquanto desafio para a equipe da SRT, havia a necessidade de transposição das práticas manicomiais, investimento na vinculação do usuário com a equipe, compreensão sobre o impacto subjetivo do longo período de internação, e investimento em propostas de reabilitação psicossocial e reapropriação do cotidiano em uma casa. Neste trabalho, é relatado o

processo de P, o seu percurso de cuidado a partir da inserção em uma SRT, seus passos como protagonista de sua vida, até a ocupação de um novo lugar social enquanto oficineiro de Silk, onde trocas afetivas e contratuais são estabelecidas.

OBJETIVOS

O trabalho tem como objetivo central, apresentar uma experiência de articulação entre Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e as propostas de reabilitação psicossocial para egressos de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP). Dentro os objetivos específicos, temos ainda: descrever a importância da articulação entre pontos da RAPS para sustentação e promoção do pertencimento na comunidade; destacar a oficina de geração de renda como componente impulsor da reabilitação psicossocial; apontar o apoio familiar como facilitador na construção de estratégias de reabilitação psicossocial.

METODOLOGIA

P., 52 anos, homem, negro, com diagnóstico de esquizofrenia e mais de 20 anos de cumprimento de medida de segurança de internação, chegou ao SRT em

junho de 2023. Ao entrar em contato com os relatos de seu histórico de violência e agressão, uso de substâncias psicoativas e recorrentes conflitos, a equipe mostrava-se insegura na condução do caso. Inicialmente, P. dormia quase o dia inteiro, saía da cama apenas para se alimentar, interagia brevemente com a equipe e apresentava uma rigidez corporal que o distanciava de qualquer contato mais próximo. Aos poucos, foi contando sobre si, sobre a sua família, as relações afetivas, as vontades represadas, aceitava sair e ir para consultas na Unidade Básica de Saúde (UBS). Apesar da hesitação, aos poucos, os trabalhadores foram se disponibilizando à construção de vínculo, com empatia frente às histórias de sofrimento relatadas e sendo apoio ao nascimento de novos desejos. Sincronicamente, P. também foi experimentando estar de forma mais espontânea, dando atenção e cuidado aos demais moradores. Para maior acesso aos diversos pontos da cidade, com a ajuda da equipe, obteve seu cartão de passagem gratuita no transporte público, assim como, conseguiu a retomada do seu benefício previdenciário e a participar do Programa de Volta para Casa (PVC) programa de transferência de renda para pessoas egressas de internações de longa permanência.



RESULTADOS

A partir da discussão do caso junto aos equipamentos da RAPS, e identificada a necessidade de ampliação do repertório social de P., ele foi convidado a integrar uma oficina de geração de renda, a Oficina de Silk, promovida pela Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), cuja atividade produtiva é a estamparia em camisetas. Visando o estreitamento de vínculos com os familiares, no início da oficina, P. esteve acompanhado de seu irmão - este o apoiaria diante do início da nova atividade para se apropriar da proposta de trabalho e aprender o trajeto de ônibus até a Oficina. Por meio da participação no grupo, P. também foi se inserindo em espaços de participação social, assembleias e comissão de economia solidária do município. Além das trocas afetivas e relacionais durante a atividade, há também as trocas sociais possibilitadas, a partir do dinheiro recebido e da função desempenhada na Oficina de Silk. Se, antes, P. não tinha acesso nem a seus documentos, hoje em dia ele pode gerir seu próprio dinheiro com apoio de familiares e dos equipamentos da RAPS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com cerca de oito meses desde o início do acompanhamento de P. na RAPS de Jundiaí/SP, foram muitos os avanços no itinerário de cuidado, a saber: a garantia de direitos, o acesso às políticas públicas, a parceria entre Serviço e familiares de modo a promover pertencimento e autonomia, o fomento de ações de responsabilização e gestão do próprio cotidiano, a promoção da circulação pela cidade, o estímulo ao exercício da cidadania, a reabilitação psicossocial pela via do trabalho, etc. O caso de P. não é único, assim como ele, muitos sujeitos estão retornando a seus municípios após longo período de internação em HCTP. Entretanto, o caso de P. elucida que, por meio de seu acesso à moradia no território, através da SRT, foi possível também ocupar outros espaços com o apoio dos trabalhadores da RAPS, que o acompanharam neste percurso de produção de novas narrativas e contratualidades. No último Fórum da Luta Antimanicomial, ele pode dizer, diante do público, que agora tem casa, pode sair livremente, vender as camisetas produzidas da Oficina, assim como frequentar a Roda de Capoeira semanalmente.



Promoção de Saúde



Centros de Convivência como política pública de saúde: a experiência do CECCO de Jundiaí

Camila Ávila de Lima (CECCO) e Fernanda Torres Apollonio (CECCO)

No final de 2024, comemoramos a publicação da Portaria¹, que dispõe sobre o Centro de Convivência (CECO), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)². Tal comemoração se deve à sustentação que alguns municípios brasileiros vêm fazendo há mais de 30 anos, sem contrapartida federal. Com a regulamentação, espera-se que as experiências de CECO cresçam pelo país beneficiando mais pessoas.

Em Jundiaí, o CECCO (Centro de Convivência, Cultura, Trabalho e Geração de Renda) foi inaugurado no ano de 2016 e, desde então, foram construídas estratégias de cuidado e atenção à saúde. A base da existência do CECO (nova escrita, a partir da Portaria) está na relação de parcerias dinâmicas com os diferentes níveis de atenção do SUS² (Atenção Básica, Saúde Mental, Educação em Saúde, etc.) e diferentes Secretarias Municipais (Assistência Social, Educação, Esporte, Cultura, Fundo Social, entre outros). No último ano, vimos crescer parcerias com propostas inéditas de cuidado no município. Assim, como princípio, a articulação entre as diferentes políticas públicas, na expectativa de juntar profissionais para “fazer melhor” e “fazer com mais equidade”, foi o caminho trilhado.

Como nos ensina Merhy³, que trata as tecnologias de forma abrangente, temos diferentes práticas (grupo de caminhada) ou mais complexas (como a organização de um coletivo de empreendimentos de economia solidária), forjando-se, assim, um equipamento de saúde criativo, plástico, com o grande propósito da convivência, onde todos cabem, todos pertencem.

OBJETIVOS

- Relatar a experiência do CECO Jundiaí com ênfase na articulação entre diferentes Políticas Públicas.
- Ampliar as ofertas de atividades no CECO Jundiaí, a partir de Políticas Públicas que dialogam diretamente com o SUS.

METODOLOGIA

A organização do CECO de Jundiaí se baseia em um cronograma de atividades ofertados à população com diferentes ênfases: grupos de economia solidária, grupos de práticas integrativas de saúde, de esportes, culturais, de participação e controle social, ofertas de cursos para o trabalho, ou seja, coletivos que são organizados para atingirem de forma mais abrangente possível a necessidade dos usuários do SUS, especialmente os usuários da Rede de Atenção

Psicossocial (RAPS). Para a oferta das atividades, faz-se necessária a intensa articulação entre diferentes setores, como exemplo: para o promoção de um curso de capacitação de barbearia voltada para comunidade TEA (cuidadores e pessoas no espectro autista), foi necessária a parceria com o Fundo Social de Solidariedade, através da cessão de horas de trabalho de um professor e materiais para o curso. Da mesma forma, cursos de fios de malhas, artefatos em couros e velas artesanais foram oferecidos pela Fundação Escola TVTEC nas instalações do CECO, promovendo a participação de usuários da RAPS e demais integrantes da comunidade. Outra articulação exitosa foi com a Secretaria de Esportes, que cedeu os profissionais de Educação Física para compor as oficinas de práticas físicas, levando em consideração que, para além dos ganhos esportivos, há o intenso movimento entre as pessoas, favorecendo a convivência, com a possibilidade de ampliar a participação de usuários da RAPS.

RESULTADOS

Através da experiência de articulação entre as redes das políticas públicas municipais, conseguimos, até aqui, sustentar um serviço vivo, plástico, de promoção de saúde. Esta experiência vêm favorecendo movimentos de integração intersetorial entre Políticas Públicas neste equipamento de saúde.

No último ano, a partir da criação de um coletivo de pessoas que realizam acompanhamento em saúde mental e/ou são acompanhadas pela assistência social e operam a partir da economia solidária, foi estabelecido o CECO como lugar da produção de sete grupos de geração de renda, favorecendo as trocas e engajamentos sociais que, antes, não eram pensados para esta população. Outros frutos destas articulações, foram as experiências formativas em parceria com o Fundo Social de Solidariedade em seis cursos que visam a formação para o trabalho e renda, além de quatro cursos de artesanato, visando a convivência, em que usuários da RAPS puderam compor de forma mais ativa. Outra experiência fundamental, em 2024, foi a promoção de dois grupos de Educação em Saúde Parental e experiências criativas com crianças/familiares que estão aguardando avaliação do neurodesenvolvimento, com a parceria da Faculdade de Medicina de Jundiaí e equipe eMulti da Atenção Básica (AB). Além desta experiência, foram criados mais quatro grupos

semanais com ações de Promoção de Saúde, nos diferentes ciclos de vida, além de oficinas pontuais na cozinha experimental, também em parceria das equipes multidisciplinares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intensificação das articulações entre as Políticas Públicas no CECO Jundiaí reflete sua base assistencial com a grande missão de promover saúde por meio da convivência, a partir dos preceitos do SUS. Comemoramos a publicação da Portaria para que o fomento deste equipamento aconteça em todo o país e também no sentido micro, por meio da ampliação de equipe, para que as ofertas possam ser ainda mais robustas, sempre com a perspectiva de produzir laços sociais e afetivos que integram genuinamente pessoas em maior vulnerabilidade. Somente em um espaço aberto e intersetorial, seria possível esse tipo de “inventividade” que vai de encontro com a necessidade das pessoas que mais precisam, e que, sem equidade, não conseguiriam ser assistidas em suas necessidades. Os CECOs, que estavam à espera dessa legitimidade, têm experiências exitosas pelo Brasil inteiro. Todavia, por muito tempo, este equipamento de Promoção de Saúde foi subestimado em sua potência. Agora, em Jundiaí, estamos prontos para reescrever nosso nome de “CECCO” para “CECO”, equipamento do SUS, legitimado, com CNES próprio e portaria Ministerial. Assim, avançamos.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹Portaria Ministerial GM/MS Nº 5.738, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2024

²BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 18 fev. 2025.

³Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo 2^ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.





Vamos pensar junto?

A construção de coletivos como ferramenta para superação de impasses complexos

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

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Jundiaí-SP vem passando, desde 2016, por um processo de qualificação, a partir das premissas da Política Nacional de Saúde Mental e do modelo de atenção psicossocial. Fazem parte deste processo: a ampliação da rede, através da implantação de novos serviços de base territorial; o fortalecimento das ações de cuidado à crise no território; o investimento nos processos de desinstitucionalização; a articulação de redes estratégicas para o cuidado, na perspectiva da intersetorialidade; e a priorização às ações de geração de trabalho e renda enquanto eixo estratégico da reabilitação psicossocial.

Neste contexto, a gestão do trabalho na RAPS vem sendo objeto de constante reflexão, na intenção de construir modos de fazer trabalho em saúde mais horizontais, que tenham, de fato, usuários e trabalhadores como protagonistas na organização da rede e na proposição das práticas de cuidado.

Assim, desde 2017, a RAPS de Jundiaí realiza um processo de planejamento estratégico ascendente, que tem início dentro de cada um dos serviços componentes e se conclui com uma Oficina de Planejamento Anual, contando com a participação de

todos os trabalhadores e gestores da rede.

Neste período, o processo de planejamento na RAPS tem se estruturado a partir de 4 eixos estratégicos: Articulação de Redes Intra e Intersetoriais; Gestão da Clínica e Processos de Trabalho; Formação para o trabalho na RAPS e Fortalecimento do protagonismo de usuários e trabalhadores.

OBJETIVOS

- Instituir espaços de construção coletiva e tomadas de decisão compartilhada, como estratégia de horizontalização da gestão do trabalho na RAPS;
- Garantir que o processo de planejamento na RAPS conte com as percepções, avaliações e proposições de todos os envolvidos no processo de gestão – usuários, familiares, trabalhadores e gestores;
- Criar espaços para discussão de temas sensíveis, comuns aos serviços, na busca de estratégias possíveis de superação frente aos impasses identificados;
- Reduzir tensionamentos e fortalecer a articulação entre os diferentes serviços da RAPS.

METODOLOGIA

Em março de 2024, durante o processo de Planejamento da RAPS, identificou-se a necessidade de uma abordagem coletiva de alguns impasses, percebidos como comuns aos serviços. Propôs-se a abordagem a estas questões, a partir de 4 Comissões compostas por representantes de trabalhadores e gestores. Foram identificados como impasses: (1) a vivência de situações de violência nos serviços e seus impactos na saúde emocional dos trabalhadores; (2) a necessidade de construção de ofertas mais efetivas para a população jovem na RAPS, especialmente no processo de transição entre os serviços voltados para crianças e adolescentes (CAPS II e Unidade de Acolhimento Infanto juvenil - UAI) e os serviços de adultos (CAPS AD III, CAPS II, CAPS III e Unidade de Acolhimento Adulto - UAA); (3) a dificuldade de articulação para o cuidado em rede, em casos que apresentavam demandas complementares, especialmente relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, associado a um transtorno mental; e (4) a necessidade de construir estratégias de valorização e visibilização do trabalho produzido pela rede, através do incentivo ao registro e publicação.

A partir da identificação dessas demandas, foram compostas as comissões, considerando o interesse dos trabalhadores em cada temática. As reuniões de cada comissão ocorreram mensalmente, até o final de 2024, e o trabalho dos grupos tem resultado em produções singulares que vêm se constituindo como respostas bastante efetivas aos impasses identificados inicialmente.

RESULTADOS

Foram compostas 4 Comissões: “Prevenção e Manejo de situações de Violência”, “Juventudes”, “Articulações Complexas” e “Experiências Exitosas”.

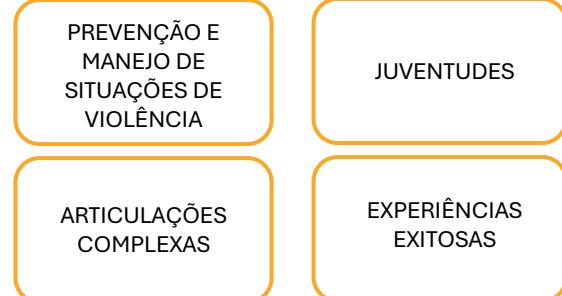
A Comissão de Prevenção e Manejo de situações de Violência fez um levantamento inicial (questionário), para compreender como os trabalhadores de cada serviço percebiam as situações de violência vivenciadas, bem como as estratégias existentes para prevenção e manejo. Após, iniciou-se a produção coletiva de um documento técnico orientativo comum para todos os serviços da RAPS, com fluxos e responsabilidades bem definidas, e ênfase no fortalecimento das estratégias de acolhimento.

A Comissão de Juventudes realizou um levantamento das ofertas para a população jovem, bem como as

principais dificuldades nos processos de transição entre os serviços. Neste contexto, avaliou-se a necessidade de escutar os jovens que frequentam os serviços, sobre como se dão os processos e como poderiam ser aprimorados. Foram realizadas oficinas e uma carta aos gestores, elaborada pelos adolescentes, com suas recomendações.

A Comissão de Experiências Exitosas construiu um repositório com todas as produções elaboradas pelos serviços da RAPS nos últimos 4 anos e, em dezembro de 2024, publicou a primeira Revista Digital da RAPS.

Por fim, a Comissão de Articulações Complexas vem realizando discussões de casos que se situam na interface do cuidado entre diferentes serviços, tendo impacto positivo na redução dos tensionamentos e no fortalecimento do cuidado compartilhado.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A constituição de comissões temáticas transversais para a abordagem de impasses comuns aos serviços da RAPS de Jundiaí tem se apresentado como uma estratégia bastante efetiva, ao promover a articulação de saberes, a horizontalidade e o protagonismo de trabalhadores, gestores, usuários e familiares, no enfrentamento de questões de grande complexidade.

Percebe-se que o próprio engajamento no processo, bem como a percepção de que todos são protagonistas na construção de estratégias de aproximação, tem contribuído para a redução dos tensionamentos, o fortalecimento da articulação entre as equipes e da construção de sentido no trabalho.

Apresenta-se como principal desafio, a sustentação deste processo, em meio a uma rotina de trabalho atravessada por uma grande quantidade de demandas. Avalia-se que o trabalho das comissões possa ter caráter temporário, resultando em produtos que garantam a continuidade dos processos iniciados e que, então, os coletivos possam se debruçar sobre outras temáticas que, no decorrer do tempo, passem a se apresentar como prioritárias.



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/wp-content/uploads/sites/17/2024/08/acolhimento.pdf>

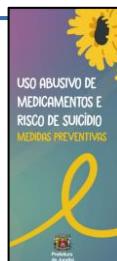
Cartilha de orientações para profissionais da educação - Prevenção ao Suicídio

Link: https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2024/09/cartilha-prevencao-ao-suicidio_compressed.pdf



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_compressed.pdf



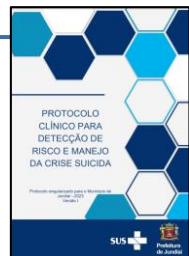
Nota técnica 01/2025 – Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas dispõe sobre o dispositivo do Projeto Terapêutico Singular enquanto prática dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Link: <https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2025/07/nota-tecnica-projeto-terapeutico-singular-pts-final.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-saude-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-clinico-para-crisesuicida.pdf>



**Boletim Epidemiológico
Edição 3 – 2024
Suicídio e lesões autoprovocadas**

Link: <https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2024/09/boletim-epidemiologico-2024-setembro-amarelo.pdf>

Nota técnica 03/2025 – Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas dispõe sobre o alinhamento dos processos de cuidado no momento de transição da adolescência para a idade adulta, enquanto prática dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Link: <https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2025/07/nota-tecnica-transicao-do-cuidado-de-jovens.pdf>





**Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas – SMPS
Comissão de Experiências da RAPS de Jundiaí
2025**