

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro Campus Niterói

Pós graduação Lato Senso em Gestão de Serviços

Leonardo Alves do Rosário

**UMA ANÁLISE DESCRITIVA DO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL NO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Niterói
2021

Leonardo Alves do Rosário

UMA ANÁLISE DESCRITIVA DO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - Campus Niterói (IFRJ Niterói), como parte das exigências para a obtenção do título de especialização em Gestão de Serviços.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Silva de Moraes Gomes

Niterói
2021

Leonardo Alves do Rosário

UMA ANÁLISE DESCRITIVA DO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - Campus Niterói (IFRJ Niterói), como parte das exigências para a obtenção do título de especialização em Gestão de Serviços.

Niterói, 02 de dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Bruno Silva de Moraes Gomes

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - Campus Niterói

Prof. Edna Maria da Silveira Monteiro

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - Campus Niterói

Prof. Etiane Araldi

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - Campus Niterói

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu pai Oxalá, meus guias e orixás pelo dom da vida, por me sustentar e proporcionar a oportunidade de chegar até aqui. Agradeço a minha família, pois mesmo de longe torcem por mim, alguns amigos pelo incentivo e apoio, pois sem estes o caminho seria mais difícil.

Agradeço aos professores, por toda a dedicação e empenho. Vocês se reinventaram para que nossas aulas pudessem acontecer em meio a uma pandemia e assim contribuíram para a construção de um aprendizado. Agradeço em especial ao meu professor e orientador, que esteve sempre ao meu lado impulsionando, incentivando, ajudando e principalmente acreditando que chegaríamos até aqui. Agradeço também ao IFRJ Campus Niterói e pela dedicação de todos que estiveram envolvidos desde o planejamento até aqui, possibilitando a chegada desta etapa final com encerramento deste ciclo.

“Não faz parte de o meu vocabulário recuar, deve-se sempre ir em frente. Anda-se para o Futuro.”

(Nise da Silveira)

PREFÁCIO

Sabendo da importância do bem saúde e entendendo a saúde como um conjunto amplo, rico e plural do estado de bem-estar físico, mental e social, da importância do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) com toda a sua capilaridade e cuidados de baixa, média e alta complexidade. Esse trabalho busca contribuir com a literatura na atenção psicossocial, na luta antimanicomial para promoção de políticas públicas em saúde mental a fim de sanar debilidades no atendimento dos pacientes na cidade do Rio de Janeiro e em especial, no subúrbio carioca.

A principal motivação para esse estudo é minha vivência na luta diária em apoio a defesa antimanicomial, inicialmente como um dos gestores da unidade do CAPS AD III Paulo Portela e hoje como gestor de serviços em recursos humanos da empresa pública Rio Saúde, apoiando 16 unidades e articulando gestão entre os outros dispositivos de saúde no Rio de Janeiro reforçando a necessidade de ampliação da rede CAPS no território 3.3.

O presente trabalho foi construído por meio da pesquisa na literatura e análise de portarias publicadas pelo ministério público a nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 da proposta do encerramento de atividades em manicômios e deste então a construção de dispositivos de saúde com base no tratamento humanizado. Será apresentada uma revisão de literatura e a exposição dos dados em figuras, quadros, mapas e tabelas, estes utilizados para nortear e clarear o tema deste trabalho.

O conteúdo foi dividido em seções. A primeira seção trazendo uma introdução relacionada à obrigação governamental em garantir saúde a todos e também uma breve história relacionada à reforma psiquiátrica e a forma de tratamento. A segunda seção explica-se o que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPs) faz e mostra os dispositivos de saúde utilizados para articulação em rede com a principal intenção de garantir qualidade em saúde para o usuário. Na terceira seção mostra-se um estudo de caso com dados do território 3.3 da cidade do Rio de Janeiro, fazendo relação entre informações de Portarias e dados populacionais para concretizar a defesa em necessidade de investimento em dispositivos de saúde psicossocial Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

RESUMO

Este trabalho pesquisa a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os dispositivos que a compõe para melhor articulação e atendimento ao usuário. Foca na luta antimanicomial e na necessidade da ampliação da rede para melhor tratamento e acompanhamento da população carioca. Particularmente, foi pesquisado o índice populacional do território 3.3 onde está inserido o Centro de Atenção Psicossocial CAPS AD III Paulo da Portela, sendo esse uma referência no tratamento e acompanhamento da população residente no entorno do bairro de Madureira, no subúrbio do Rio de Janeiro. Conclui-se por meio da análise das portarias a precariedade no que se diz respeito a investimento em unidade de atenção psicossocial, bem como a necessidade da ampliação da rede.

Palavras chave: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), luta antimanicomial, Sistema Único de Saúde (SUS), saúde coletiva.

ABSTRACT

This work investigates the Psychosocial Care Network (RAPS) and the devices that make it up for better articulation and service to the user. It focuses on the anti-asylum struggle and the need to expand the network for better treatment and monitoring of the Rio population. In particular, the population index of the territory 3.3 was researched. Through the analysis of the ordinances, the precariousness with regard to investment in a psychosocial care unit was concluded, as well as the need to expand the network.

KEYWORDS: Psychosocial Care Network (RAPS), Psychosocial Care Center (CAPS), anti-asylum fight, Unified Health System (SUS), collective health.

SUMÁRIO

Introdução.....	9
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial e CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.....	10
Estudo de caso do CAPS AD III Paulo da Portela, AP e Portaria Psicossocial.....	15
Considerações Finais.....	27
Referências Bibliográfica.....	28

UMA ANÁLISE DESCRITIVA DO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

1. Introdução

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL A, Art. 196 Constituição Federal).

Para falar de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) se faz necessário citar a reforma psiquiátrica, pois ela surgiu partindo dos ideais e planos focados para descontinuidade dos manicômios. A proposta desta reforma era um tratamento voltado para os direitos humanos, impulsionando o indivíduo para saída dos manicômios, assim voltando a inserção na sociedade com apoio de uma equipe multiprofissional centralizada num espaço nomeado CAPS.

Hoje o tratamento psicossocial na cidade do Rio de Janeiro se dá através dos CAPS, modelo de atendimento e assistência em Saúde Mental, que serve como política de saúde pública, para atendimento daqueles que antes da reforma psiquiátrica, necessitava dos hospitais para o tratamento de problemas mentais e dependência química.

Sendo assim, esse artigo se debruça sobre a realidade do tratamento psicossocial na cidade do Rio de Janeiro para analisar a necessidade da ampliação dos CAPS, a deficiência relacionada à quantidade de unidade por território e o serviço terceirizado. E estudar o caso do CAPS Paulo da Portela, localizado na zona norte do Rio de Janeiro. Nas próximas seções apresentam-se, na segunda seção, a identificação dos serviços e suas particularidades em relação a RAPS; na terceira seção, a cobertura e localização dos CAPS e o estudo de caso do CAPS AD Paulo da Portela; na quarta e última seção, as considerações finais, além das referências bibliográficas e anexas.

2. RAPS - Rede de Atenção Psicossocial e CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

Os CAPS contam com uma articulação de uma rede, sendo ela conhecida como RAPS. A Rede de Atenção Psicossocial é um instrumento para o cuidado integral à saúde mental da população brasileira. Pela variedade dos estabelecimentos e serviços, as diretrizes e princípios da Raps estão ancorados nos direitos humanos, e as execuções de ações acontecem de duas maneiras sendo intra e intersetoriais, em redes de acordo com a particularidade de cada território.

A rede se apóia na Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que nacionalmente organiza as ações de promoção da saúde mental, prevenção a crise, assistência e cuidado, bem como reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais, muitos dos quais envolvem, por exemplo, problemas com o uso de álcool e drogas.

As diretrizes e ações da RAPS têm sido pautadas em evidências científicas, pelo Ministério, buscando a implementação de ações ancoradas nas melhores práticas para disponibilizar, de forma efetiva, cuidados adequados à população. (BRASIL B, Ministério da Saúde, 2022.)

A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). (BRASIL C, Ministério da Saúde, 2022.)

Todos os usuários podem contar para além do CAPS com alguns outros dispositivos pouco conhecidos pela sociedade. Esses são os dispositivos de Unidades Básicas de Saúde, cada um deles com suas particularidades. Atenção Residencial de Caráter Transitório é conhecida como: UAA – Unidade de Acolhimento Adulto e UAI – Unidade de Acolhimento Infantil.

O acesso às Unidades de Acolhimento só deve ocorrer por meio dos CAPS, e necessariamente o usuário deve estar e se manter sob os cuidados desses CAPS. É um serviço que deve estar inserido na comunidade para favorecer a interlocução com os recursos comunitários imprescindíveis para que as pessoas com problemas em

decorrência do uso nocivo e dependência de drogas possam desenvolver outros projetos de vida, media dos pelos profissionais de referenciado CAPS e da Unidade de Acolhimento. A previsão é que as pessoas estejam nesse espaço por até 6 meses, a depender do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Portanto, aqueles pacientes que saem de uma internação para desintoxicação devem ingressar nos cuidados do CAPS, que poderá, em conformidade com o PTS, referenciar para acolhimento provisório na Unidade de Acolhimento. As Unidades de Acolhimento são ofertadas em duas tipologias:

Unidade de Acolhimento para adultos (UAA) acima de 18 anos de idade, de ambos os gêneros. Podem acolher até 15 (quinze) pessoas; Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI) para crianças e adolescentes. Podem acolher até 10 (dez) pessoas.

Pode-se falar de mais uma ferramenta do serviço SUS, sendo ela conhecida como Consultório na Rua. A estratégia desta ferramenta é um serviço de saúde que integra a Raps. São formadas por equipes itinerantes que prestam cuidados, estabelecem vínculo e acompanham as pessoas em situação de rua com vulnerabilidade, com necessidades de saúde, também para aquelas que fazem uso do serviço de saúde mental, especialmente em decorrência do uso de drogas lícitas e/ou ilícitas.

Sua formação é feita por equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades do território, e as atividades são realizadas de forma itinerante e quando necessário, desenvolvem ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território.

Ressalta-se que a responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua, como de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde, mesmo que ele não seja componente de uma equipe de Consultório na Rua (e CR). Dessa forma, em municípios ou áreas em que não haja e CR, a atenção deverá ser prestada pelas demais modalidades de equipes da Atenção Básica e Saúde Mental. São serviços de saúde que, embora integrem a RAPS, não estão sob gestão direta desta Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

SRT - Serviço de Residência Terapêutica Atenção em Regime Residencial para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

A RAPS está presente em todos os dispositivos de saúde, onde estes em articulação executam o apoio para todos os usuários do serviço.

Podemos listar para deixar claro como ampla e potente é essa rede em que se fala. A RAPS está inserida: Na Atenção Básica; Unidade Básica de Saúde; Núcleo de Apoio a Saúde da Família; Consultório de Rua; Apoio aos Serviços do componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório; Centros de Convivência e Cultura.

A Atenção Psicossocial tem como ferramenta estratégica a comunicação entre os dispositivos, pois assim sempre que um usuário em crise acionar qualquer destes, sua unidade de referência de acordo com o território que mora será acionada. Esses dispositivos são as chamadas Urgência e Emergência. Esses são dispositivos conhecidos como: SAMU 192; Sala de Estabilização; UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência /pronto socorro.

Uma das estratégias na construção da reforma psiquiátrica é a Desintitucionalização, um dos movimentos para saída do indivíduo considerado incapaz após sua internação em manicômios. O serviço mais conhecido para o movimento de Desintitucionalização é a SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos e o PVC - Programa de Volta para Casa (este para os usuários que podem contar com o apoio e atenção da família).

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) são moradias assistidas, de natureza permanente ou por períodos prolongados, registradas no CNES dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e sob a responsabilidade das equipes desses estabelecimentos ambulatoriais. Devem acolher preferencialmente egressos de internações prolongadas, mas, com a Portaria nº 3.588/2017, passaram a ser autorizados a acolher outras pessoas com necessidades desse tipo de acolhimento, como pacientes com transtornos mentais graves, moradores de rua e egressos de unidades prisionais comuns, reconhecendo a necessidade de grandes contingentes de pacientes com transtornos mentais graves nessas condições. Os candidatos ao acolhimento em SRT devem ser pessoas com transtornos mentais com acentuada vulnerabilidade, sem suporte social e econômico e sem vínculos familiares ou com vínculos frágeis. (Site do Ministério da Saúde, Publicado em 05/11/2021 18h02 Atualizado em 05/11/2021 18h08). Os Centros de Atenção Psicossocial - Caps são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou

transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontra em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial.

Nos estabelecimentos atuam equipes multiprofissionais, que empregam diferentes intervenções e estratégias de acolhimento, como psicoterapia, seguimento clínicas em psiquiatria, terapia ocupacional, reabilitação neuropsicológica, oficinas terapêuticas, medicação assistida, atendimentos familiares e domiciliares, entre outros.

Quando se fala de modalidade de CAPS, podemos também falar da necessidade de cada território de acordo com suas particularidades e número de habitantes, pois a portaria de apóia a abertura deste dispositivo cita o número mínimo de habitante necessário para cada modalidade.

De acordo com o ministério da saúde, e baseado na literatura da página oficial do ministério da saúde, podemos dizer que cada dispositivo tem particularidades em suas características organizacionais, sendo assim, segue cada um dos dispositivos e suas principais características:

CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes;

CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;

CAPSI: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;

CAPS AD(Álcool e Drogas): Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;

CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de

substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes;

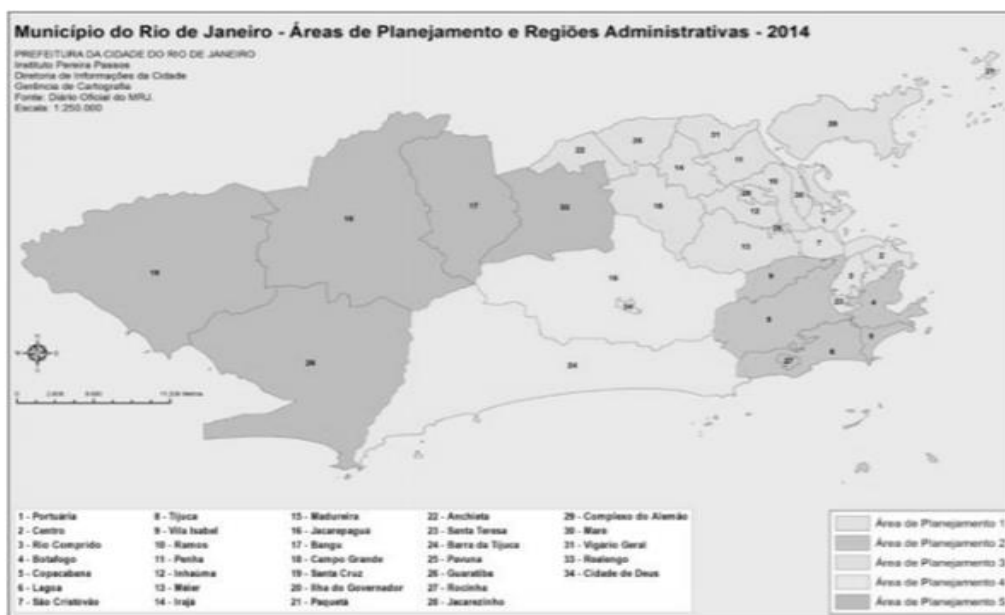
CAPS AD III(Álcool e Drogas): Atendimento com de 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes;

CAPS AD IV: Atendimento a pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenas de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento 24h, incluindo feriados e fins de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação. (BRASIL D, Site do Ministério da Saúde, 2022)

3. Estudo de caso do CAPSAD III Paulo da Portela, AP e Portaria Psicossocial.

O município do Rio de Janeiro apresenta uma extensão territorial de 1.200.179 km², com uma população de 6.320.446 de acordo com o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e uma estimativa de 6.498.837 de habitantes no ano de 2016. Sua densidade demográfica é de 5.265,82 indivíduos por km². Atualmente, o município possui 160 bairros que são organizados em 33 regiões administrativas (RAs), representadas na figura 1, que são: Anchieta, Bangu, Barra da Tijuca, Botafogo, Campo Grande, Centro, Cidade de Deus, Complexo do Alemão, Copacabana, Guaratiba, Ilha de Paquetá, Ilha do Governador, Inhaúma, Irajá, Jacarepaguá, Jacarezinho, Lagoa, Madureira, Maré, Méier, Pavuna, Penha, Portuária, Ramos, Realengo, Rio Comprido, Rocinha, Santa Cruz, Santa Teresa, São Cristóvão, Tijuca, Vigário Geral e Vila Isabel (PMS-RJ, 2013).

Figura 1: Mapa da divisão do Município do Rio de Janeiro em 33 Regiões Administrativas.

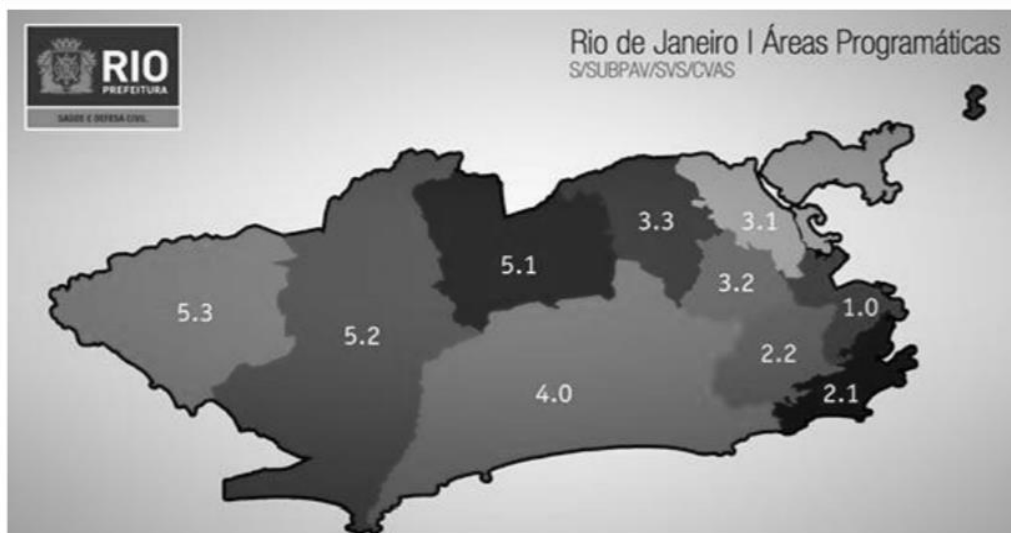


Fonte: Site da Prefeitura do Rio de Janeiro, 2022.

A cidade é bastante heterogênea e apresenta diferentes graus de desenvolvimento e, conseqüentemente, desigualdades na distribuição e utilização de recursos disponíveis, inclusive nos serviços de saúde. Desde 1993, a Secretaria Municipal de Saúde dividiu geograficamente a cidade em 10 áreas programáticas (APs)

para melhorar o gerenciamento dos serviços de saúde, conforme a figura 2 (PMS-RJ, 2013).

Figura 2: Mapa da divisão do Município do Rio de Janeiro por áreas programáticas com base na Secretaria Municipal de Saúde.



Fonte: Site da Prefeitura do Rio de Janeiro, 2022.

As áreas programáticas (APs) tem suas particularidades em função da história e evolução da ocupação da cidade, determinando características regionalizadas com relação à atividade econômica, mobilidade, serviços de saúde, educação, formas de adoecimento e mortalidade. (PMS-RJ, 2013).

A Prefeitura do Rio conta com 18 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 6 Centros de Atenção Psicossocial Álcool Outras Drogas (CAPSAD)- dois deles com unidades de acolhimento adultos (UAA) - e 7 Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI), totalizando 31 unidades especializadas próprias. Outras 3 das redes estadual e federal completam a rede de 34 CAPS dentro do município do Rio de Janeiro. Abaixo na Tabela 1 será especificado todos os CAPS que seguem garantindo o atendimento na cidade do Rio de Janeiro e a quantidade de cada um deles.

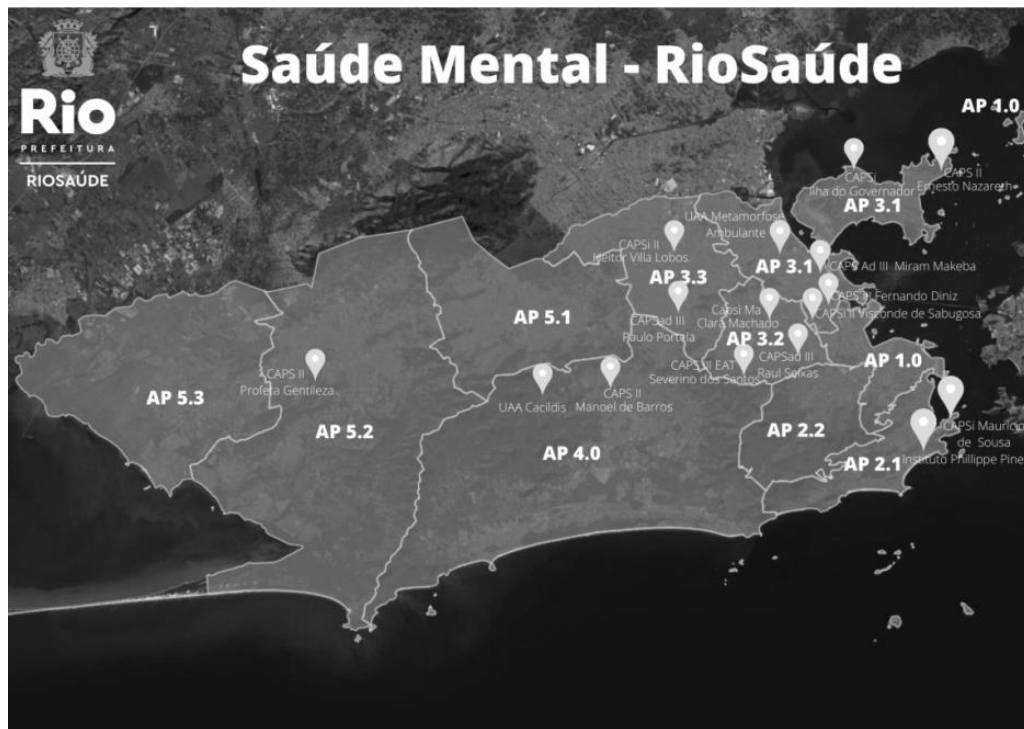
Quadro 1: Os CAPS

CAPS II – atendimento diário de adultos	11
CAPS III – atendimento 24 horas (diurno, noturno e nos finais de semana)	7
CAPSi II – atendimento diário de crianças e adolescentes	8
CAPSad II – atendimento diário a usuários de álcool e outras drogas	2
CAPSad III – atendimento 24 horas (diurno, noturno e nos finais de semana)	4
CAPS das redes estadual e federal	4

Fonte: elaboração própria.

Cada território tem uma sede para sua coordenadoria e por sua vez a CAP responsável pelo território 3.3 está localizada em R. Manuel Martins, 53 - Madureira, Rio de Janeiro, ficando aberto para atendimento de Segunda a Sexta no horário comercial de 8:00 às 17:00.

Figura 3: Mapa identificando todas as unidades de CAPS por Area Programática.



Fonte: Equipe de comunicação – Empresa Pública Rio Saúde, 2022.

O Rio de Janeiro a cada dia tem sido marcado pelos fechamentos dos famosos sanatórios e hospícios. O Instituto Municipal Nise da Silveira encerra hospitalização de pacientes psiquiátricos em 26/10/2022. “Manicômio nunca mais”! Essa foi a exclamação dos funcionários do Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS), hospital psiquiátrico no Engenho de Dentro, Zona Norte do Rio, na despedida do último paciente hospitalizado, em 26 de outubro. O grito, preso na garganta há anos não só da equipe do IMNS, mas de todos os engajados na luta antimanicomial, comemora o encerramento do maior e o mais antigo hospício do país – um marco na história da psiquiatria brasileira.

Para essa desmobilização, os agora ex-internos do hospital foram realocados em residências terapêuticas por toda a cidade, a continuidade no acompanhamento e cuidado segue sendo feita pelas equipes multidisciplinares dos centros de atenção psicossocial (CAPS). A desinstitucionalização dos pacientes vem trazendo uma

mudança de modelo assistencial. Usuários deixam de ficarem trancados em hospícios e privados de suas vidas e são inseridos na sociedade por um viés de cuidado humanizado e atividades multidisciplinares, incluindo terapias ocupacionais.

Em entrevista (Hugo Fagundes), Superintendente em Saúde Mental do município do Rio de Janeiro citou brevemente a forma que a psiquiatria foi marcada e destaca que o cuidado em saúde mental não se faz com isolamento e sim de forma humanizada e em dispositivos que estejam próximos as suas casas ou território onde os mesmos habitam. (Site Prefeitura do Rio, Publicado em 11/11/2021).

Flávio Sobreiro, diagnosticado com autismo grave, conta com histórico de longas internações, desde os 12 anos de idade, em diferentes unidades psiquiátricas, que usavam diversos métodos de tratamento – muitos deles cruéis e desumanos. Mas foi no IMNS, desde 2012, que ele encontrou acolhimento e tratamento humanizado, que melhoram sua qualidade de vida. Hoje, com 39 anos, ele foi o último paciente a deixar IMNS para experimentar uma nova realidade na residência terapêutica – uma alternativa de tratamento que há poucos anos sequer era considerada. Ele é um dos mais de quatro mil usuários da rede de saúde mental que o município do Rio libertou dos manicômios, seja através de residências terapêuticas ou do retorno ao convívio familiar.

Esses pacientes estão retomando sua cidadania e dignidade, num processo de ressocialização e inclusão na comunidade. Apesar do encerramento das atividades do Instituto Nise da Silveira enquanto hospício manteremos nosso serviço ambulatorial de saúde mental e daremos continuidade à ocupação artística e cultural das antigas enfermarias da unidade, algo tão emblemático nessa transformação – apontou a diretora do IMNS, Érika Silva e Pontes.

O Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS) nasceu em 1911, como Colônia de Alienados do Engenho de Dentro. Foi lá que, a partir da década de 1940, a Dra. Nise da Silveira trabalhou em defesa de métodos humanizados de terapia, revolucionando o tratamento de pacientes psiquiátricos. A partir dos anos 2000, o instituto, municipalizado, seria rebatizado sua homenagem. Por possuir a maioria dos registros do Hospício D. Pedro II, o primeiro do Brasil e da América Latina, o IMNS era, até então, considerado o mais antigo hospício ativo no país.

O final da década de 1970 marca o início do movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil, que aproximou usuários, familiares, trabalhadores da saúde e sociedade civil em um movimento de questionamento ao caráter normatizante, excludente e violento dos saberes e práticas da Psiquiatria. De uma instituição que realizava cirurgias psiquiátricas, como lobotomias e aplicava eletro choques, o IMNS tornou-se um importante centro de articulação da luta antimanicomial, sendo palco de debates e transformações vanguardistas na assistência e nas políticas de saúde mental.

Com o encerramento das internações, o IMNS permanece sendo referência na promoção da saúde mental, através da arte, cultura, esporte, lazer e oficinas de geração de renda. A unidade abriga um importante acervo histórico aberto ao público, composto por documentos, livros, prontuários, móveis e obras artísticas, que retratam os 110 anos da instituição documentam a história da Psiquiatria e da assistência à loucura no Brasil.

Ao longo de seus 110 anos, o IMNS, que já chegou a ter mil internos ao mesmo tempo, dá adeus ao último morador, encerrando sua história enquanto manicômio traçando um caminho de novas possibilidades. Do hospício ao parque, a Prefeitura do Rio está transformando a área do manicômio, de cerca de 79 mil m² e que inclui o Museu de Imagens do Inconsciente, num parque urbano, integrando o espaço à vizinhança. No dia 6 de setembro, foi iniciada a derrubada do muro do complexo, que será substituído por grades, tornando-se visualmente mais acessível à população, que também passa a contar com atividades esportivas, artísticas, culturais e de lazer – parte da ressignificação da instituição. (Site Prefeitura do Rio, Publicado em 11/11/2021).

O Rio de Janeiro é marcado pelo encerramento das atividades do Instituto Juliano Moreira, último manicômio da cidade. Com isso, o Município do Rio de Janeiro conclui o processo de desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos, um marco da luta antimanicomial', disse a prefeitura, em nota.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS-Rio) encerra, nesta quinta-feira (27), as atividades de internação do Instituto Municipal de Assistência à Saúde (IMAS) Juliano Moreira, com a desativação do último núcleo do complexo psiquiátrico, o Franco da Rocha.

"Com isso, o Município do Rio de Janeiro conclui o processo de desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos, um marco da luta antimanicomial", disse a prefeitura, em nota.

Conhecida pelo antigo nome de Colônia Juliano Moreira, a unidade, localizada na região de Jacarepaguá, na Zona Oeste, chegou a abrigar, em seu auge, 5.300 internos em seus 79 hospitais e pavilhões, desativados gradativamente ao longo dos anos.

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, para viabilizar o fim das internações, foram criadas condições para que os pacientes pudessem retornar ao convívio familiar, morar sozinhos ou ter alta para serviço residencial terapêutico. (Site G1.COM, publicado em 26/10/2022)

A cidade do Rio de Janeiro é dividida por área programática onde existem várias unidades de cuidado com a saúde mental, como foi ilustrado através de mapas e informações numéricas, porém ainda é um serviço precarizado em relação a oferta. Ainda existe área programática que não possui uma unidade para tratamento específico de Álcool e outras Drogas, o que dificulta o cuidado com a sociedade.

O CAPS AD III Paulo da Portela abrange território na zona norte do Rio de Janeiro, com uma população de organizada e distribuída por 29 bairros. Essa população que recebia no ano de 2015 um serviço público destinado a tratamento de álcool e drogas, sendo o único nesse território.

No início foi pensado pela gestão na construção de um mapeamento em áreas desse território, para montar um mapa e conhecer os locais mais precários que pudessem precisar desse novo serviço de saúde. O principal ponto nesse primeiro momento era porta aberta, receber todos que buscassem o CAPS.

Deixasse o portão do CAPS aberto, para deixar visível e claro o que acontecia por de trás dos muros e que isso marcasse que qualquer pessoa poderia entrar e a qualquer momento. Com isso, chegam os riscos do território e como dar conta da demanda que desde o início era grande. Em alguns momentos tinha-se uma convivência com 50 pacientes com Projeto terapêutico intensivo.

Como impor limites, sem ser um serviço que representasse a lei, porém que alguma lei estivesse instituída, para uma clientela que é na sua maioria transgressora à lei.

Em relação a formulação da equipe, como construir uma escala que não fosse num modelo hospitalar e que representasse o que o CAPS seria como serviço de saúde. Essas eram questões presentes a cada dia de trabalho no CAPS e que fizeram parte da construção do que é hoje.

Outros pontos importantes foram sendo construído como a convivência e as indicações clínicas para paciente estar naquele espaço, inclusive para não se tornar um espaço assistencial, pois geralmente a primeira demanda era, comer, tomar banho e um lugar para ficar, passar o tempo e nós como equipe poder trabalhar e entender o que realmente vinha por de trás dessa demanda e se realmente tinha demanda de tratamento

Pode-se ver que o CAPS precisava de uma regulação, a palavra CAPS porta aberta, trouxe consequências que naquele momento estava sendo prejudicial a equipe e principalmente aos pacientes, o movimento que eles faziam na rua, de burlar as regras de criar um espaço com as necessidades deles, estava se estabelecendo ali no CAPS, assim como o consumo e troca de drogas dentro do serviço e o agenciamento de outros tipos de negociação entre eles.

Foi criado então um projeto terapêutico a partir da clínica de cada um, com dia e horários específicos, pensando inclusive a necessidade de cada um estar exclusivamente dentro do CAPS, já que o CAPS também é uma ferramenta de inclusão social, de reinserir esse sujeito a sociedade novamente. Isso fez com que o CAPS pudesse construir seus limites e que cada paciente entendesse a singularidade, pelo menos esse também era o objetivo.

As oficinas foram sendo estruturadas e ganhando mais força, o que fazia com que a equipe também pensasse clinicamente nelas, tínhamos oficinas todos os dias da semana, cada um com um objetivo e a indicação era partir dos atendimentos e do que o técnico de referência entendia que aquele espaço iria ajudar aquele paciente, fazendo também que isso desafogasse o espaço livre da convivência. As oficinas eram: conduzidas pro profissionais com formação em artes e cultura com alguma bagagem de conhecimento na área da psicologia e psicanálise, para que assim este espaço não fosse

apenas um espaço de arte, mas sim um espaço em que de uma forma sutil o profissional poderia acessar o sofrimento do indivíduo e assim trazer ferramentas para condução do caso de forma individual.

Foi preciso que o nosso processo de trabalho fosse passado e ficasse claro também para os outros serviços de saúde, já que esse CAPS também era uma novidade e a construção do trabalho se dá pela especificidade daquele território e não necessariamente os CAPS vão funcionar com o mesmo protocolo de trabalho, nisso aparece um ponto importantíssimo, como o acolhimento noturno, nomear que não é uma internação e que o tempo estabelecido é outro porque o objetivo nunca foi fazer o sujeito parar de usar drogas e trabalhar também isso com os familiares, outro ponto importante e difícil. Como se fazer entender isso e como receber pacientes de outros serviços já que isso do tempo e do objetivo nem mesmo para a equipe que ali estava trabalhando, como mesmo sendo um CAPS de porta de entrada precisar barrar receber pacientes de outra unidade, já que como CAPS não temos os recursos de uma emergência psiquiátrica?

Estabelecemos horário para receber ambulância de outro serviço, para poder trabalhar a chegada com esse paciente e estabelecer algum cuidado antes de chegar o horário noturno, onde a equipe é reduzida e foi um processo longo entender a importância disso pra equipe noturna e para os pacientes, de com isso era um cuidado e não uma barra de acolher o paciente, de como o limite para o acolhimento noturno também era um cuidado clínico, pois muitas vezes chegamos a 12 pacientes, trazendo riscos para ambas as partes e exaustão da equipe de enfermagem.

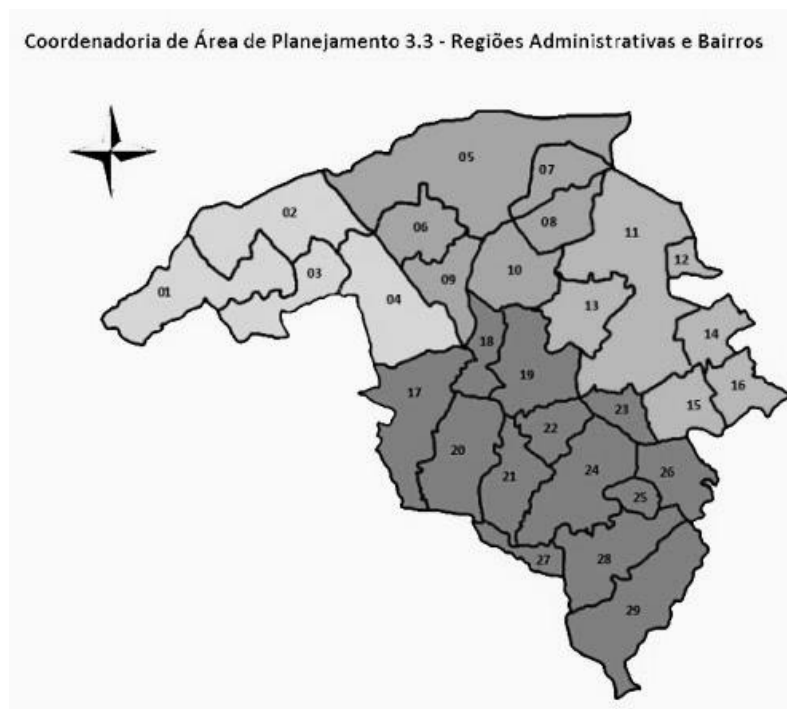
Cuidados estabelecidos ao longo desses 6 anos de trabalho árduo e que até hoje precisamos rever e se reinventar, já que muitas vezes burlamos nosso próprio processo e há também a necessidade de mudar pela demanda se tornar outra com o passar desses anos. Porém sempre vale reforçar que é necessário olhar para o percurso anterior para construir possibilidades novas.

De acordo com a portaria 336 de 19 de Fevereiro de 2002, Considerando a Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Essa portaria aponta a quantidade de habitante que um território necessita ter minimamente para que uma unidade desse porte seja aberta, sendo assim, trazendo o estudo de caso do Território identificado com AP 3.3 no Rio de Janeiro podemos afirmar a necessidade de abertura de novas unidades de serviço baseado na informação contida nesta portaria e a última pesquisa e atualização de dados na página oficial da CAP 3.3 da Cidade do Rio de Janeiro.

O Território 3.3 é composto por 29 bairros da cidade do Rio de Janeiro, sendo eles 01- Parque Anchieta / 02- Anchieta / 03- Ricardo de Albuquerque / 04- Guadalupe / 05- Pavuna / 06- Costa Barros / 07- Parque Colúmbia / 08- Acari / 09- Barros Filho / 10-Coelho Neto / 11- Irajá / 12- Vista Alegre / 13- Colégio / 14- Vila da Penha / 15- Vicente de Carvalho / 16- Vila Kosmos / 17- Marechal Hermes / 18- Honório Gurgel / 19- Rocha Miranda / 20- Bento Ribeiro / 21- Oswaldo Cruz / 22-Turiação / 23- Vaz Lobo / 24- Madureira / 25- Engenheiro Leal / 26 - Cavalcanti / 27- Campinho / 28- Cascadura / 29- Quintino Bocaiúva (ver figura 4).

Figura 4: Mapa da AP 3.3 identificando todos os 29 bairros.



Fonte: Site da Coordenação de Área Programática, 2010.

No quadro 2, os bairros estão organizados de forma numérica, com o índice populacional total e dividida pelo gênero pode-se observar os bairros listados de acordo com sua organização numérica.

Quadro 2: Índice Populacional - Área Programática 3.3

	BAIRRO	Total da População (2010)	Total de População Masculina	Total de População Feminina
1	Parque Anchieta	26.212	12.261	13.951
2	Anchieta	55.652	26.374	29.278
3	Ricardo de Albuquerque	29.310	13.928	15.382
4	Guadalupe	47.144	21.630	25.514
5	Pavuna	97.350	45.766	51.584
6	Costa Barros	28.442	13.708	14.734
7	Parque Colúmbia	9.202	4.463	4.739
8	Acari	27.347	13.076	14.271
9	Barros Filho	14.049	6.704	7.345
10	Coelho Neto	32.423	15.031	17.392
11	Irajá	96.382	43.978	52.904
12	Vista Alegre	8.622	3.858	4.764
13	Colégio	29.245	13.678	15.567
14	Vila da Penha	25.465	11.322	14.143
15	Vicente de Carvalho	24.964	11.625	13.339
16	Vila Kosmos	18.274	8.191	10.083
17	Marechal Hermes	48.061	22.498	25.593
18	Honório Gurgel	21.989	10.219	11.770
19	Rocha Miranda	44.188	20.317	23.871
20	Bento Ribeiro	43.707	19.998	23.709
21	Oswaldo Cruz	34.040	15.493	18.547
22	Turiçu	17.246	8.057	9.189
23	Vaz Lobo	15.167	7.106	8.061
24	Madureira	50.106	22.944	27.162
25	Engenheiro Leal	6.113	2.785	3.328
26	Cavalcanti	16.141	7.544	8.597
27	Campinho	11.156	5.541	5.615
28	Cascadura	34.456	15.804	18.652
29	Quintino Bocaiúva	31.185	14.239	16.946
	Quantitativo	943.638	438.138	506.030

Fonte: Site da Coordenação de Área Programática, 2010.

Com base no estudo feito, em apoio ao artigo 4 da portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002, onde define as características de CAPS o item 4.3 - CAPS III - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes. Trazendo a realidade numérica encontrada na página da CAP 3.3, podemos dizer que este território possui em média 943.638 habitantes e que apenas um dispositivo de CAPS AD não é o suficiente para

atender e fazer o devido acompanhamento terapêutico sugerido nas portarias de saúde mental, mostrando assim a deficiência no que diz respeito ao investimento em dispositivos de Atenção Psicossocial neste território.

Mesmo trazendo a deficiência em investimento no dispositivo de Atenção Psicossocial, desçamos em figura abaixo a evolução na abertura deste tipo de dispositivo no Brasil.

Figura 5: Apontamento quantitativo de CAPS no Brasil.

Série histórica do número de CAPS habilitados no Brasil por Tipo (Brasil, dez/2010 a junho/2022)								
ANO	CAPS AD	CAPS ADIII	CAPS AD IV	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS infanto-juvenil	Total Geral
2010	190	1	-	712	383	57	126	1.469
2011	201	6	-	779	403	65	147	1.601
2012	231	29	-	873	437	73	172	1.815
2013	256	47	-	953	447	81	188	1.972
2014	274	68	-	1.044	456	88	200	2.130
2015	289	85	-	1.118	470	94	209	2.265
2016	304	104	-	1.184	490	100	226	2.408
2017	316	110	-	1.240	502	106	240	2.514
2018	316	111	-	1.257	507	107	248	2.546
2019	319	121	3	1.313	515	112	256	2.639
2020	331	128	3	1.366	526	121	274	2.749
2021	330	132	3	1.402	524	122	282	2.795
2022	331	135	3	1.428	528	126	285	2.836

Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – CGMAD/DEVIC/SAPS/MS – junho/2022

Atualmente em 2022, serviços de prestação de serviços SUS, muitas vezes são geridos por Organizações Sociais ou até mesmo pela empresa pública Rio Saúde e esta gestão fica voltada apenas para equipe técnica, sendo assim tudo que se entende como serviço de apoio é terceirizado.

Classificam-se os serviços não identificados como equipe técnica em duas formas, sendo elas com e sem mão de obra, que um CAPS necessita para garantir a qualidade do serviço (tabelas 3 e 4).

Quadro 3: Serviços terceirizados com mão de obra.

Com mão de Obra:
Limpeza e Higienização
Portaria
Copa e Refeição
Manutenção Predial
Coleta de Resíduo Intectante
Lavanderia

Fonte: Elaboração Própria

Quadro 4: Serviços terceirizados sem mão de obra

Sem mão de Obra
Monitoramento pode câmeras
Internet
Luz
Água

Fonte: Elaboração Própria.

4. Considerações Finais

Este trabalho investigou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) no município do Rio de Janeiro, em especial, utilizando o estudo de caso do CAPS ADIII Paulo da Portela, localizado em Madureira, subúrbio carioca, contando como área programática para 33 bairros do entorno.

O trabalho trouxe como pano de fundo a luta antimanicomial, bem como o fechamento dos sanatórios no Rio de Janeiro e a necessidade crescente da ampliação da rede dos cuidados com a saúde mental no município. Para embasar as conclusões tiradas nesse ensaio, buscou-se observar a literatura no assunto bem como os dados disponibilizados pela Prefeitura do Rio e as suas respectivas portarias.

Os resultados encontrados reforçam a necessidade da ampliação das RAPS, e consequentemente, dos CAPS no município do Rio de Janeiro, primordialmente no CAPS AD III Paulo da Portela. Cabe ainda salientar que esse estudo não focou na qualidade do atendimento feito aos usuários. Porém ressalta-se que ampliação da rede contribuirá para a melhoria dos cuidados na saúde mental.

Espera-se ainda que esse ensaio possa contribuir com a literatura de política pública em saúde mental, além de fomentar políticas públicas nas esferas municipal, estadual e federal na ampliação da rede.

Referencias Bibliográficas

BRASIL A, CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988, Seção II da Saúde, Artigo 196, Site https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm, Acessado em 20 de dezembro de 2021

BRASIL B, Ministério da Saúde, Arquivo em PDF, publicado em Setembro de 2022 Site <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps>, Acessado em 17 de Novembro de 2022.

BRASIL C, Ministério da Saúde, Arquivo em PDF, publicado em Setembro de 2022 Site <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps>, Acessado em 17 de Novembro de 2022.

BRASIL D, Ministério da Saúde, Arquivo em PDF, publicado em Setembro de 2022 Site <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>, Acessado em 17 de Novembro de 2022.

PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002, Site https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html, Acessado em 31 de Outubro de 2022.

Site <http://www.ccs.saude.gov.br/VPC/reforma.html>, Acessado em 02 de Novembro de 2022.

Prefeitura do Rio De Janeiro, Coordenação de Área Programática 3.3, Site <https://smsdccap33.blogspot.com/p/territorios-onde-atuamos.html>, Acessado em 16 de Novembro de 2022.

Arquivo em PDF, Site https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf, Acessado em 16 de Novembro de 2022.

Ministério da Saúde, Acesso à Informação / Ações e Programas / Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Site <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>, Acessado em 17 de Novembro de 2022.

Site da Prefeitura do Rio de Janeiro, Notícias de Saúde, Publicado em 11/11/2021 - 13:02 | Atualizado em 11/11/2021 - 13:12 Site <https://prefeitura.rio/saude/instituto-municipal-nise-da-silveira-encerra-hospitalizacao-de-pacientes-psiquiatricos/>, Acessado em 17 de Novembro de 2022, publicado em 11/11/2022.

Cobertura Jornalística de Encerramento das atividades do Instituto Juliano Moreira, publicado em 26/10/2022 17h51 Site <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/10/26/rio-fecha-o-instituto-juliano-moreira-ultimo-manicomio-da-cidade.ghtml>, Acessado em 17 de Novembro de 2022.

MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES PRODUTIVAS E DA POPULAÇÃO TRABALHADORA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO Arquivo em PDF, <http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/2e652a52-c1a3-4de3-a2bd-e80eefc0280a>, Acessado em 17 de novembro de 2022.

ANEXO 1: Distribuição, localização e contato dos CAPS de acordo com as áreas programáticas pelo Rio de Janeiro

CAPS II – atendimento diário de adultos	AP
<p>CAPS II Carlos Augusto da Silva (Magal) Área de atendimento: Manguinhos, Maré, Benfica e Tuiuti (AP 3.1) Avenida Dom Hélder Câmara, 1.390, fundos – Manguinhos Tel.: 2201-0180/ 97002-1427</p>	3.1
<p>CAPS II Ernesto Nazareth Área de atendimento: Ilha do Governador (AP 3.1) Av. Paranapuã, 435 – Freguesia, Ilha do Governador Tel.: 3367-5145</p>	3.1
<p>CAPS II Fernando Diniz Área de atendimento: Olaria, Ramos, Bonsucesso (AP 3.1) Rua Leopoldina Rego, 754 – Olaria Tel.: 3867-1319</p>	3.1
<p>CAPS II Clarice Lispector Área de atendimento: Méier e adjacências (AP 3.2) Rua Dois de Fevereiro, 785A – Encantado Tel.: 3111-7490 / 3111-7411</p>	3.2
<p>CAPS II Dircinha e Linda Batista Área de atendimento: Guadalupe, Anchieta, Osvaldo Cruz e adjacências (AP 3.3) Rua Jornalista Hermano Requião, 447 Tel.:2475-4917</p>	3.3
<p>CAPS II Rubens Corrêa Área de atendimento: Irajá, Madureira, Vila da Penha e adjacências (AP 3.3) Rua Capitão Aliatar Martins, 231 – Irajá Tel.: 3833-3340 / 3833-3341</p>	3.3
<p>CAPS II Lima Barreto Área de atendimento: Bangu e Padre Miguel (AP 5.1) Av. Ribeiro Dantas, 571 – Bangu Tel.: 3462-5449</p>	5.1
<p>CAPS II Neusa Santos Souza Área de atendimento: Sulacap, Senador Camará, Deodoro e Magalhães Bastos (AP 5.1) Rua Baalbeck, 75 – Senador Camará Tel.: 3523-8640</p>	5.1
<p>CAPS II Pedro Pellegrino Área de atendimento: Campo Grande, Santíssimo e Guaratiba (AP 5.2) Praça Major Vieira de Mello, 13 (fundos) – Comari, Campo Grande Tel.: 3394-2583</p>	5.2
<p>CAPS II Profeta Gentileza Área de atendimento: Inhoaíba e parte de Campo Grande (AP 5.2) Estrada de Inhoaíba, 849 – Inhoaíba Tel.: 3402-6835</p>	5.2
<p>CAPS II Simão Bacamarte Área de atendimento: Santa Cruz, Paciência e Sepetiba (AP 5.3) Av. Senador Camará, 224 - Santa Cruz Tel.: 3365-8775 / 3395-0898</p>	5.3

CAPS III – atendimento 24 horas (diurno, noturno e nos finais de semana)	AP
CAPS II Carlos Augusto da Silva (Magal) Área de atendimento: Manguinhos, Maré, Benfica e Tuiuti (AP 3.1) Avenida Dom Hélder Câmara, 1.390, fundos – Manguinhos Tel.: 2201-0180/ 97002-1427	3.1
CAPS II Ernesto Nazareth Área de atendimento: Ilha do Governador (AP 3.1) Av. Paranapuã, 435 – Freguesia, Ilha do Governador Tel.: 3367-5145	3.1
CAPS II Fernando Diniz Área de atendimento: Olaria, Ramos, Bonsucesso (AP 3.1) Rua Leopoldina Rego, 754 – Olaria Tel.: 3867-1319	3.1
CAPS II Clarice Lispector Área de atendimento: Méier e adjacências (AP 3. 2) Rua Dois de Fevereiro, 785A – Encantado Tel.: 3111-7490 / 3111-7411	3.2
CAPS II Dircinha e Linda Batista Área de atendimento: Guadalupe, Anchieta, Osvaldo Cruz e adjacências (AP 3.3) Rua Jornalista Hermano Requião, 447 Tel.:2475-4917	3.3
CAPS II Rubens Corrêa Área de atendimento: Irajá, Madureira, Vila da Penha e adjacências (AP 3.3) Rua Capitão Aliatar Martins, 231 – Irajá Tel.: 3833-3340 / 3833-3341	3.3
CAPS II Lima Barreto Área de atendimento: Bangu e Padre Miguel (AP 5.1) Av. Ribeiro Dantas, 571 – Bangu Tel.: 3462-5449	5.1
CAPS II Neusa Santos Souza Área de atendimento: Sulacap, Senador Camará, Deodoro e Magalhães Bastos (AP 5.1) Rua Baalbeck, 75 – Senador Camará Tel.: 3523-8640	5.1
CAPS II Pedro Pellegrino Área de atendimento: Campo Grande, Santíssimo e Guaratiba (AP 5.2) Praça Major Vieira de Mello, 13 (fundos) – Comari, Campo Grande Tel.: 3394-2583	5.2
CAPS II Profeta Gentileza Área de atendimento: Inhoaíba e parte de Campo Grande (AP 5.2) Estrada de Inhoaíba, 849 – Inhoaíba Tel.: 3402-6835	5.2
CAPS II Simão Bacamarte Área de atendimento: Santa Cruz, Paciência e Sepetiba (AP 5.3) Av. Senador Camará, 224 - Santa Cruz Tel.: 3365-8775 / 3395-0898	5.3

CAPS III – atendimento 24 horas (diurno, noturno e nos finais de semana)	AP
CAPS III Franco Basaglia (AP 2.1) Área de atendimento: Glória, Catete, Laranjeiras, Cosme Velho, Botafogo, Urca, Humaitá, Copacabana e Leme	2.1
CAPS III Maria do Socorro Santos (AP 2.1) Área de atendimento: Rocinha, Vidigal, São Conrado, Gávea, Ipanema, Lagoa e Jardim Botânico	2.1
CAPS III João Ferreira Filho (AP 3.1) Área de atendimento: Complexo do Alemão	3.1
CAPS III Torquato Neto (AP 3.2) Área de atendimento: Abolição, Pilares, Engenho da Rainha, Tomás Coelho, Todos os Santos, Higienópolis, Jacarezinho	3.2
CAPS III EAT Severino dos Santos (AP 3.2) Área de atendimento: Jacaré, Rocha, Sampaio, São Francisco Xavier, Riachuelo	3.2
CAPS III Arthur Bispo do Rosário (AP 4.0) Área de atendimento: Jacarepaguá	4.0
CAPS III Manoel de Barros (AP 4.0) Área de atendimento: Barra, Recreio, Vargem Grande, Vargem Pequena, Curicica e Camorim	4.0

CAPSi II – atendimento diário de crianças e adolescentes	AP
CAPSi II Maurício de Sousa (APs 1.0 e 2.1-parte) Área de atendimento: Centro e parte da Zona Sul	1.0
CAPSi II Maurício de Sousa (APs 1.0 e 2.1-parte) Área de atendimento: Centro e parte da Zona Sul	2.1
CAPSi II Visconde de Sabugosa (AP 3.1) Área de atendimento: Ilha do Governador, Penha e adjacências	3.1
CAPSi II Ilha (AP 3.1) Área de atendimento: Ilha do Governador, Penha e adjacências	3.1
CAPSi II Maria Clara Machado (AP 3.2) Área de atendimento: Méier e adjacências	3.2
CAPSi II Heitor Villa Lobos (AP 3.3) Área de atendimento: Madureira e adjacências	3.3
CAPSi II Eliza Santa Roza (AP 4.0) Área de atendimento: Barra e Jacarepaguá	4.0
CAPSi II Pequeno Hans (AP 5.1) Área de atendimento: Bangu, Realengo e adjacências	5.1
CAPSi II João de Barro (AP 5.2 e 5.3) Área de atendimento: Campo Grande e Santa Cruz	5.2
CAPSi II João de Barro (AP 5.2 e 5.3) Área de atendimento: Campo Grande e Santa Cruz	5.3

CAPSad II – atendimento diário a usuários de álcool e outras drogas	AP
CAPSad II Mané Garrincha (AP 2.2) Área de atendimento: Tijuca e adjacências	2.2
CAPSad II Júlio César de Carvalho (AP 5.3) Área de atendimento: Santa Cruz	5.3

CAPSad III – atendimento 24 horas (diurno, noturno e nos finais de semana)	AP
CAPSad III Miriam Makeba (AP 3.1) Área de atendimento: Bonsucesso, Ramos e Maré	3.1
CAPSad III Raul Seixas (AP 3.2) Área de atendimento: Méier e adjacências	3.2
CAPSad III Paulo Portela (AP 3.3) Área de atendimento: Madureira e adjacências	3.3
CAPSad III Antônio Carlos Mussum / UAA Cacildis (AP 4.0) Área de atendimento: Barra e Jacarepaguá	4.0

CAPS das redes estadual e federal	AP
CAPS II UERJ (estadual) / Policlínica Piquet Carneiro (AP 2.2) Área de atendimento: Tijuca e adjacências	2.2
CAPSi II Carim (federal) (AP 2.1-parte e 2.2) Área de atendimento: parte da Zona Sul e Tijuca	2.1
CAPSi II Carim (federal) (AP 2.1-parte e 2.2) Área de atendimento: parte da Zona Sul e Tijuca	2.2
CAPSad II Centro-Rio (estadual) (AP 2.1) Área de atendimento: parte da Zona Sul	2.1

Fonte: Prefeitura do Rio de Janeiro, 2022.

R789a Rosário, Leonardo Alves do.

Uma análise descritiva do cuidado com a saúde mental no município do Rio de Janeiro / Leonardo Alves do Rosário. – Niterói, RJ, 2022.
32 p. : il.

Orientação: Bruno Silva de Moraes Gomes
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Serviços) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, 2022.

1. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). 2. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). 3. Luta antimanicomial. 4. Sistema Único de Saúde - Brasil. 5. Saúde coletiva. I. Gomes, Bruno Silva de Moraes. II. Título

IFRJ/CNIt/Biblioteca

CDU 614.2(815.3)



**Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Rio de Janeiro
Pró-reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e
Inovação Programa de Pós-Graduação *lato sensu*
– Campus Niterói**

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Ata nº ____/20 22

Aos dois dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e dois, às oito horas, compareceu à sala on-line do Campus Niterói do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), o(a) aluno(a) **Leonardo Rosário** do curso de **Especialização em Gestão de Serviços**, para a defesa de trabalho de conclusão de curso intitulado **UMA INVESTIGAÇÃO DA NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO DO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**.

O trabalho orientado pelo(a) Prof. Dr. Bruno Silva de Moraes Gomes, presidente, foi avaliado pela banca examinadora composta pelo Prof. Dra. Etiane Araldi e pela Prof. Ma Edna Maria da Silveira Monteiro.

O(a) presidente da banca fez a abertura e passou a palavra para o(a) aluno(a) que fez uma exposição oral de trinta minutos. Após a exposição, o(a) presidente da banca agradeceu ao(à) aluno(a) e passou a palavra para os(as) demais membros da banca que arguíram o(a) aluno(a) por quarenta minutos. Em seguida, o(a) presidente da banca agradeceu pelas contribuições e sugestões, teceu alguns comentários e pediu ao(à) aluno(a) que se retirasse para a deliberação da banca examinadora, que emitiu parecer de **aprovado**. O(a) presidente deu por encerrada a sessão de defesa às dezessete horas, para constar, foi lavrada a presente Ata que, lida e aprovada, foi assinada por todos os membros da banca examinadora e pelo(a) aluno(a).

Observações:

A banca sugere a mudança do nome do trabalho para **UMA ANÁLISE DESCRITIVA DO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**. Sugere também uma revisão nas referências bibliográficas e citações.

Assinaturas:

Orientador(a):  Documento assinado digitalmente
BRUNO SILVA DE MORAES GOMES
Data: 08/12/2022 19:27:35-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Avaliador(a):  Documento assinado digitalmente
ETIANE ARALDI
Data: 12/12/2022 17:58:40-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Avaliador(a):  Documento assinado digitalmente
EDNA MARIA DA SILVEIRA MONTEIRO
Data: 21/12/2022 10:30:30-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Avaliador(a):

Aluno(a):  Documento assinado digitalmente
LEONARDO ALVES DO ROSARIO
Data: 12/12/2022 13:52:01-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Ciente:  Documento assinado digitalmente
ANA CARLA DE SOUZA GOMES DOS SANTO
Data: 12/12/2022 16:09:53-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Coordenação do Curso: _____ Data: _____

Sítio Institucional: www.ifrj.edu.br

Estrada Washington Luís n01596, Pendotiba, Niterói-RJ -CEP:24315-375 Telefone: 2707-7700/ Email:
sa.cnit@ifrj.edu.br