

INDICAÇÃO DE PROJETO DE LEI Nº /2021

SÚMULA: INSTITUI O PROGRAMA DE ATENÇÃO, PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE CAMPO LARGO, CONFORME ESPECIFICA.

A CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO, ESTADO DO PARANÁ, APROVOU, de autoria do ilustre Vereador **Márcio Ângelo Beraldo**, e eu, prefeito do Município, SANCIONO a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criado o programa de atenção, prevenção e intervenção em saúde mental que será executado pelo Grupo Reluz no âmbito do Município de Campo Largo, Paraná.

§ 1º O programa que trata o *caput* deste artigo, destina-se a implementar ações educativas, medidas psicossociais e de enfrentamento, nas esferas da saúde, assistência social e educação, no contexto amplificado que envolve a saúde mental de um indivíduo.

§ 2º A atuação será desenvolvida pelo Grupo Reluz, com equipe multidisciplinar constituída, sem ônus a administração pública municipal, tendo como local de apoio para os atendimentos direcionados, a Associação Reviver, entidade filantrópica, com sede no Município de Campo Largo.

Art. 2º O objetivo do programa é identificar, prevenir e minimizar doenças emocionais e psíquicas de pessoas em vulnerabilidade biopsicossocial em nosso Município, viabilizando:

I – atendimentos clínicos psicoterapêuticos em vítimas de violência doméstica;

II – atendimentos clínicos psicoterapêuticos com crianças vítimas de abuso físico, sexual e psicológico;

III – atendimentos clínicos psicoterapêuticos à dependentes químicos;

3002/21
04/11/21
[assinatura]

Gabinete do Vereador Márcio Beraldo

IV – atendimentos psicoterapêuticos com clínica ampliada e práticas integrativas;

V – campanhas socioeducativas, promovendo ações de promoção e prevenção em saúde mental, social e comunitária;

VI – grupos operativos e psicoterápicos para trabalhar em atividades coletivas, de acordo com a demanda.

Art. 3º O trabalho será desenvolvido por um grupo de profissionais especializados e qualificados no serviço de assistência à saúde para este público, integrado à administração pública municipal.

§ 1º O trabalho desenvolvido, de que trata o *caput* deste artigo, consistirá primeiramente, em um levantamento de dados do público alvo da região local e após a identificação do problema será realizada a conduta adequada para a queixa principal com equipe multidisciplinar na área de saúde mental, objetivando o tratamento precoce do indivíduo assistido.

§ 2º O atendimento será qualificado à crianças, jovens, adultos e idosos do Município, em situação de vulnerabilidade biopsicossocial.

Art. 4º O grupo de profissionais que assistirá o programa, será composto por psicólogos de diferentes abordagens, psicanalista, advogado, terapeuta de saúde integrativa, enfermeiro, assistente social e técnico de enfermagem.

Art. 5º O Programa de Atenção, Prevenção e Intervenção em Saúde Mental, será integrado à Secretaria Municipal de Saúde, com ação participativa a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, ouvida a Secretaria Municipal de Educação e os Conselhos Municipais de Saúde e de Assistência Social.

Parágrafo Único. O Programa contará como braço assistencial, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município, vinculado a demanda apresentada pelos encaminhamentos.

Art. 6º O grupo de atuação agirá dentro das seguintes disposições:

I – Acolhimento e avaliação das situações que apresentam questões relacionadas ao campo da saúde mental e trabalho;

II – Emissão de pareceres e laudos especializados e/ou multidisciplinares em saúde mental em atenção psicossocial, viabilizando e fortalecendo a construção de um campo de diálogo e colaboração entre assistência e perícia em saúde mental;



Gabinete do Vereador Márcio Beraldo

III – Construção de indicadores para intervenção no campo de saúde mental, social e trabalho no município local, afim de subsidiar ações de promoção e reabilitação;

IV – Psicoterapia individual na abordagem comportamental e psicanalítica;

V – Psicoterapia em grupo;

VI – Intervenções terapêuticas coletivas, com uma educação continuada;

VII – Acompanhamento contínuo sob análise de dados, da demanda apresentada no âmbito biopsicossocial;

VIII – Escuta qualificada, sob análise e entrevistas específicas, para obter a identificação de abuso e diversas situações de violência;

IX – Apoio social, enfrentamento ao estigma e discriminações, na queixa manifestada;

X – Acompanhamento no processo hospitalar e/ou de reabilitação;

XI – Reabilitação psicossocial, que envolvem do ser humano o aspecto biopsicossocial, como a qualidade do funcionamento efetivo dos programas de controle e serviço prestado, respeitando os direitos sociais e civis.

Art. 7º O programa poderá se estender nas esferas da Assistência Social e Educação, dependendo do nível de atuação para as medidas socioeducativas proposto pelo Grupo Reluz.

Art. 8º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Campo Largo, 03 de novembro de 2021.



MÁRCIO ÂNGELO BERALDO
Vereador

JUSTIFICATIVA

A presente Indicação de Projeto de Lei tem por finalidade estabelecer a adesão em nosso Município, ao programa de atenção, prevenção e intervenção, na área da saúde mental, criado pelo Grupo Reluz, ação, saúde e movimento, formado em 2018, com sede em Curitiba, em parceria com Associação Reviver, estabelecida em Campo Largo, Paraná.

O programa proposto na íntegra, as ações, os objetivos, a dinâmica da abordagem e as intervenções, estão expostos no projeto, cuidadosamente e com orientação totalmente profissional, estabelecido pelo Grupo Reluz, o qual se apresenta a seguir anexo a este.

Campo Largo, 03 de novembro de 2021.



MÁRCIO ÂNGELO BERALDO
Vereador

Grupo Reluz: Saúde, Ação e Movimento

**PROJETO: ATENÇÃO, PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE
MENTAL**

CURITIBA, 2021

Resumo

O presente projeto proposto pelo grupo Reluz, ação saúde e movimento, trata-se de um plano de atenção prevenção e intervenção a saúde mental da população como um todo; e tem como foco principal de objetivo ,atuar de forma direta e indireta no contexto da saúde mental e suas ramificações, que possam significar o sofrimento psíquico de um ser humano. Então para começar, e preciso compreendermos que saúde mental, esta direcionada aos serviços de saúde, de forma geral. Desta forma justifica-se pela necessidade de implementar, ações socioeducativas, na assistência, enfrentamento na doença estabelecida e estratégias de prevenção no contexto amplificado que envolve a saúde mental de um indivíduo. Sabemos que trabalhar com tais questões é algo desafiador , por isso o grupo, contara ,com profissionais especializados e qualificados no serviço de assistência à saúde para este público, e contara em paralelo com ao compromisso, responsabilidade da gestão municipal envolvida .O trabalho desenvolvido por este grupo vai acontecer por um levantamento de dados da região local ,e após a identificação do problema ,será realizado a conduta adequada para a queixa principal .Espera-se que a implementação deste plano ,possa minimizar o sofrimento psíquico ,e que as pessoas desde município tenham a oportunidade de participar de ações que possam fortalecer a saúde mental .Em paralelo ,a execução deste projeto auxiliará de forma ativa ,na lista de demanda aos usuários do SUS .

Descritores- Saúde mental, Atuação, Educação e Prevenção.

Abstract

The project proposed by the group Reluz, action health and movement, is a plan of attention, prevention and intervention for the mental health of the population as a whole; and its main objective is to act directly and indirectly in the context of mental health and its ramifications, which may mean the psychological suffering of a human being. So to start, and I need to understand that mental health is directed to health services, in general. Thus, it is justified by the need to implement socio-educational actions, assistance, coping with the established disease and prevention strategies in the amplified context that involves an individual's mental health. We know that working with such issues is something challenging, that's why the group will have specialized and qualified professionals in the health care service for this audience, and will count in parallel with the



commitment, responsibility of the municipal management involved. The work developed by this group will take place through a survey of data from the local region, and after identifying the problem, the appropriate conduct for the main complaint will be carried out. municipality have the opportunity to participate in actions that can strengthen mental health. In parallel, the execution of this project will actively assist in the list of demand for SUS users.

Descriptors- Mental health, Performance, Education and Prevention.

Introdução

O grupo Reluz ,ação saúde e movimento, formado em 2018,em uma sede em Curitiba ,no estado do Paraná ,situado na região sul da cidade , tem como missão, prestar cuidados multidisciplinares na área de saúde mental, objetivando o tratamento precoce, por meios de prevenção e intervenções as doenças emocionais ,promovendo assim condições necessárias para o desenvolvimento humano e melhor qualidade de vida para o público atendido; tendo como visão o reconhecimento de um grupo de excelência e qualidade na prestação de serviço de saúde mental ,em um contexto amplificado ,incluído profissional especializado para atuar com crianças ,adultos ,idosos entre outros, corroborando para o bem estar integral do ser; com valores focados na empatia, integralidade ,bem estar, compromisso ,responsabilidade ética e princípios .O grupo vem desenvolvendo atividades diretas e indiretas ,todas voltadas a população que demandam cuidados referente a prevenção, intervenção e manutenção da saúde mental .O grupo é formado por profissionais ,qualificados de diferentes formações, porem todos integrados e comprometidos com a responsabilidade com os paradigmas o qual envolvem a saúde mental.

Atualmente o mesmo é composto, por psicólogos de diferentes abordagens, psicanalistas, enfermeiros, advogados, terapeuta de saúde integrativa , assistente social e técnico de enfermagem

A promoção a saúde ,vem de um conceito a priorização de estratégias voltadas a constituição de públicas saudáveis ,assim como ambiente específicos



acolhedor saudável , como também a reorientação ao serviços de saúde ,e fortalecimento das ações comunitárias existentes na região ,auxiliando o desenvolvimento da autonomia individual e comunitária dos usuários ,atuando de forma ativa nos diversos aspectos que envolvam o contexto saúde mental como : Educação ,saneamento, habitação ,emprego, cultura de Paz solidariedade meio ambiente , grau de vulnerabilidade, visualizando condições de melhoria de qualidade de vida da população, relevando a importância deste trabalho como descrito no corpo do projeto.

Segundo a organização mundial de saúde (OMS),saúde mental ,vem se tornando o principal desafio hoje para as equipes interdisciplinares ,e respectivas profissões do século XXI, estima-se que mais de 700 milhões de pessoas ,no mundo ,desenvolvem e sofrem problemas relacionados a saúde mental.

A mais comum ,envolvendo um indivíduo ou sujeito, independente da denominação , é a depressão ,que deve torna-se prevalente as doenças até 2030 segundo últimas pesquisas apresentadas pela OMS ,realizada por estudantes de pós graduação da PUC/PR em 2021,dados estas antecedente ao momento pandêmico atual Com a situação inesperada do Covid -19,acelerou o processo destes cenários intensificando a preocupação e aumento deste cenário independente de gênero, cultura aspecto socioeconômico.

A crescente demanda por este atendimento ,na área de saúde mental, hoje intensificado ,com novos sintomas incluindo os específicos e inespecíficos decorrentes ao covid -19,faz com que este paciente tenha muitas vezes um atendimento ineficaz ,ou de baixa resolutividade e atualmente, uma vez que os municípios contam com um número específicos de profissionais de saúde para atender as demandas necessárias ,quando estas são identificadas de uma forma efetiva concluinte, mesmo assim vem se observado a baixa resolutividade, para com este público .Devido a este dado, este projeto justifica-se pela necessidade de implementar ações de prevenção e assistência as crianças ,idosos ,e pacientes em qualquer sofrimentos psíquico ,seja no aspecto profilático ,ou no contexto já configurado doença .

A Lei Federal 10.216, de 6 de abril de 2001 trouxe um rol de artigos visando à importância da saúde mental, em especial as pessoas portadoras de



transtornos mentais. O artigo terceiro ressalta a incumbência do Estado na promoção de políticas públicas de saúde mental como fundamentais.

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando a alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Outrossim, e anteriormente, a Lei Federal nº 9.867, de 10 de novembro de 1999, trouxera criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos conforme especifica. De forma elementar, a questão de referida lei é, por meio de Cooperativas sociais, inserir pessoas



vulneráveis social, mental e economicamente no mercado de trabalho. Um precedente à importância da saúde mental.

Art. 1º As Cooperativas Sociais, constituídas com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagens no mercado econômico, por meio do trabalho, fundamentam-se no interesse geral da comunidade em promover a pessoa humana e a integração social dos cidadãos, e incluem entre suas atividades:

I - a organização e gestão de serviços sócios sanitários e educativos;

II - o desenvolvimento de atividades agrícolas, industriais, comerciais e de serviços.

Art. 2º Na denominação e razão social das entidades a que se refere o artigo anterior, é obrigatório o uso da expressão "Cooperativa Social", aplicando-se lhes todas as normas relativas ao setor em que operarem, desde que compatíveis com os objetivos desta lei.

Art. 3º Consideram-se pessoas em desvantagens, para os efeitos desta lei:

I - os deficientes físicos e sensoriais;

II - os deficientes psíquicos e mentais, as pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, e os egressos de hospitais psiquiátricos;

III - os dependentes químicos;

IV - os egressos de prisões;

V - VETADO

VI - os condenados a penas alternativas à detenção;

VII - os adolescentes em idade adequada ao trabalho e situação familiar difícil do ponto de vista econômico, social ou afetivo

No Estado do Paraná, a Lei nº 11.189, de 9 de novembro de 1995, reformulou os modelos de condições para internações em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares de cuidados com transtornos mentais. Foi-se estabelecido a mudança do modelo hospital psiquiátrico, pelo modelo de rede integrada de assistência sanitária e sócia, visando, sobretudo à qualidade e importância da saúde mental da sociedade.

Art. 1º Com fundamento em transtorno da saúde mental, ninguém sofrerá limitação em sua condição de cidadão e sujeito de direitos internações de qualquer natureza ou outras formas de privação de liberdade sem o devido processo legal nos termos do art. 5º, inciso LIV da Constituição Federal.



Parágrafo único. A internação voluntária de maiores de idade em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares exigirá laudo médico que fundamente o procedimento, bem como informações que assegurem ao internado tornar opinião, manifestar vontade e compreender a natureza de sua decisão.

Art. 2º O novo modelo de atenção em saúde mental consistirá na gradativa substituição do sistema hospitalocêntrico de cuidados às pessoas que padece de sofrimento psíquico por uma rede integrada e variados serviços assistenciais de atenção sanitária e social, tais como ambulatórios, emergências psiquiátricas em hospitais gerais, leitos ou unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais, hospitais-dia, hospitais-noite, centros de convivência, centros comunitários, centros de atenção psicossocial, centros residenciais de cuidados intensivos, lares abrigados, pensões públicas comunitárias, oficinas de atividades construtivas e similares.

Art. 3º Fica condicionada à prévia aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde, a construção e ampliação de hospitais psiquiátricos, públicos ou privados, e a contratação e financiamento pelo setor público de novos leitos nesses hospitais.

§ 1º É facultado aos hospitais psiquiátricos a progressiva instalação de leitos em outras especialidades médicas na medida em que os leitos psiquiátricos forem sendo extintos, possibilitando a transformação dessas estruturas em hospitais gerais ou em unidades de atenção à saúde mental conforme o previsto no art. 2º desta Lei.

§ 2º No prazo de 3 anos, contados da publicação desta lei, serão reavaliados todos os hospitais psiquiátricos visando a aferir a adequação dos mesmos ao novo modelo instituído, como requisito para renovação da licença de funcionamento, sem prejuízo das vistorias e procedimentos de norma.

Art. 4º Será permitida a construção de unidades psiquiátricas em hospitais gerais, de acordo com as demandas loco-regionais a partir de projeto a ser avaliado e autorizado pelas secretarias e conselhos municipais de saúde, seguido de parecer formal da Secretaria e do Conselho Estadual de Saúde.

§ 1º Estas unidades psiquiátricas deverão contar com áreas e equipamentos de serviços básicos comuns ao hospital geral com estrutura física e pessoal adequado ao tratamento aos portadores de sofrimento psíquico, sendo que as instalações referidas no caput não poderão ultrapassar a 10% (dez por cento) da capacidade instalada, até o limite de 30 (trinta) leitos por unidade operacional.

Art. 5º Quando da construção de hospitais gerais no Estado, será requisito imprescindível a existência de serviço de atendimento para pacientes que padecem de sofrimento psíquico, guardadas as necessidades de leitos psiquiátricos locais e/ou regionais.

Art. 6º Às instituições privadas de saúde é assegurada a participação no sistema estabelecido nesta lei, nos termos do art. 199 da Constituição Federal.

Art. 7º O novo modelo de atenção à saúde mental, na sua operacionalidade técnico-administrativa, abrangerá, necessariamente, na forma da Lei Federal e respeitadas as

definições constitucionais referentes a competências, os níveis: estadual e municipais, devendo atender às peculiaridades regionais e locais, observando o caráter do Sistema Único de Saúde.

§ 1º Os conselhos, estadual e municipais de saúde constituirão Comissões de Saúde Mental, com representação de trabalhadores em saúde mental, autoridades sanitárias, prestadores e usuários dos serviços, familiares, representantes da Defensoria Pública e da comunidade científica, que deverão propor, acompanhar e exigir das secretarias estadual e municipais de saúde, o estabelecido neste artigo.

§ 2º As secretarias, estadual e municipais de saúde disporão de 1 (um) ano, contados da publicação desta lei, para apresentarem, respectivamente aos conselhos estadual e municipais de saúde, o planejamento e cronograma de municipalização dos novos recursos técnicos de atendimento.

Art. 8º Os recursos assistenciais previstos no art. 2º desta Lei serão implantados mediante ação articulada dos vários níveis de Governo de acordo com critérios definidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo de competência dos conselhos estadual e municipais de saúde, para a superação do modelo hospitalocêntrico.

Parágrafo único. Os conselhos, estadual e municipais de saúde deverão exigir critérios objetivos, respectivamente, das secretarias estaduais e municipais de saúde, para a reserva de leitos psiquiátricos indispensáveis nos hospitais gerais, observados os princípios desta Lei.

Art. 9º A implantação e manutenção da rede de atendimento integral em saúde mental será descentralizada e municipalizada, observadas as particularidades socioculturais locais e regionais, garantida a gestão social destes meios.

Parágrafo único. As prefeituras municipais providenciarão, em cooperação com os representantes do Ministério Público local, a formação de conselhos comunitários de atenção aos que padecem de sofrimento psíquico, que terão por função principal assistir, auxiliar e orientar as famílias, de modo a permitir a integração social e familiar dos que forem internados.

Art.10 A internação compulsória é aquela realizada sem o expresse consentimento do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo o médico o responsável por sua caracterização.

§ 1º A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada pelo médico que a procedeu, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, à autoridade do Ministério Público, e quando houver, à autoridade da Defensoria Pública.

§ 2º A autoridade do Ministério Público ou, quando houver, da Defensoria Pública, deverá emitir parecer sobre a necessidade e legalidade do ato de internação e da manutenção do internamento, desde que exista solicitação neste sentido, e que constitua uma junta interdisciplinar composta por 3 (três) membros, sendo um psiquiatra, um psicólogo e um outro profissional da área de saúde mental com formação de nível superior.



Art. 11 O Ministério Público realizará vistorias periódicas nos estabelecimentos que mantenham leitos psiquiátricos, com a finalidade de verificar a correta aplicação desta Lei.

Art. 12 Aos pacientes asilares, assim entendidos aqueles que perderam o vínculo com a sociedade familiar, e que se encontram ao desamparo e dependendo do Estado para sua manutenção, este providenciará atenção integral, devendo, sempre que possível, integrá-los à sociedade através de políticas comuns com a comunidade de sua proveniência.

Art. 13 A Secretaria Estadual de Saúde, para garantir a execução dos fins desta Lei, poderá cessar licenciamentos, aplicar multas e outras punições administrativas previstas na legislação em vigor, bem como expedirá os atos administrativos necessários a sua regulamentação.

Art. 14 No prazo de 3 (três) anos, contados da publicação desta Lei, o novo modelo de atenção em saúde mental será reavaliado quanto aos seus rumos e ritmo de implantação.

Art. 15 Compete aos conselhos municipais de saúde, observadas as necessidades regionais e com a homologação do Conselho Estadual de Saúde, a definição do ritmo de implantação da rede de atendimento integral em sua saúde mental.

Art. 16 Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

O Grupo: Reluz, Ação saúde e movimento, Projeto ao Polo de Saúde Mental e à Seção de Atenção Psicossocial

O Projeto de Atenção à Saúde Mental (GASM-PR) desenvolve pesquisas e ações na área de saúde mental desde 2021, como braço assistencial ligado ao Programa de Pesquisas a Saúde Mental do CAPS da região e vinculado a demanda apresentada pelos encaminhamentos. O histórico e o fluxo de funcionamento do grupo de atuação, que serão expostos a seguir, serão abordados pelos autores e ficara disponível no site da Coordenação de Políticas de Saúde local com a assinatura deste convênio com prefeitura local será ratificado uma assistência que sempre irá privilegiar a atenção a população mais carente e em estado de diferentes vulnerabilidades, formalizando a vinculação institucional à mesma. Deste modo, a equipe multidisciplinar constituída passou a contar, formalmente, com equipe multidisciplinar garantindo assim, por um lado, um corpo assistencial, por outro, a submissão deste trabalho a uma direção clínica construída através do percurso do Plasmio. O objetivo central da SAPS é contemplar a atenção psicossocial da população da região, em uma política de atenção integral, enfatizado nas ações desenvolvidas na saúde mental e na

atenção à saúde como campo de vigilância e ações em saúde pública e de pesquisa-intervenção, considerando a orientação do decreto fundador do SIASS: “assistência à saúde é prevenção e reabilitação”. Seus objetivos específicos são:

1. Acolher e avaliar as situações que apresentem questões relacionadas ao campo da saúde mental e trabalho;
2. Emitir pareceres e laudos especializados e/ou multidisciplinares em Saúde Mental em Atenção Psicossocial, viabilizando e fortalecendo a construção de um campo de diálogo e colaboração entre assistência e perícia em saúde mental;
3. Possibilitar a construção de indicadores para intervenção no campo de saúde mental social e trabalho no município local a fim de subsidiar ações de promoção e reabilitação;
4. Participar, fomentar, colaborar e desenvolver projetos de pesquisa e extensão no âmbito da Saúde Mental e social, capacitando profissionais para intervenções neste campo.
5. Psicoterapia individual, na abordagem comportamental e psicanalítica
6. Psicoterapia em grupo;
7. Intervenções terapêuticas coletivas, com uma educação continuada;
8. Acompanhamento contínuo sob análise de dados, da demanda apresentada no âmbito biopsicossocial;
9. Escuta qualificada, sob análise e entrevistas específicas, para obter a identificação de abuso, e diversas situações de violência;
10. Apoio social, enfrentamento ao estigma e discriminações, na queixa manifestada;
11. Acompanhamento no processo hospitalar ou de reabilitação;
12. Reabilitação psicossocial entre outras demandas que envolvem do ser humano no aspecto biopsicossocial, como a qualidade de controle do funcionamento efetivo dos programas de controle e serviço prestado respeitando os direitos sociais e civis, porque vale ressaltar, que quando se trata de saúde sendo ela individual ou coletiva, não podemos esquecer, que falamos de um sistema amplo, o qual é responsável por este ser humano. Para isso é de extrema importância, fazer a identificação dos grupos de risco, proporcionando segurança, proteção e comunicação adequada, assertiva

entre as redes existentes (Conselho tutelar, Fórum, Delegacias específica, Sistema de saúde e educação, INSS, entre outras.

Do fluxo e do funcionamento das ações da Seção de Atenção Psicossocial – SAPS do acolhimento à discussão do caso, construção da referência ao serviço

A recepção é realizada pelo serviço social e pela psicologia no Polo em entrevista individual, a qual pode se realizar na sede de acordo com as agendas dos setores e profissionais, 5 dias da semana, das 7 às 16 horas ou de acordo com demanda. A chegada para a recepção na SAPS pode se dar das seguintes formas:

- a. Ao passar por um atendimento com os profissionais do Polo, estes indicam que o paciente seja atendido pela saúde mental.
- b. Ao passar por Avaliação Funcional, a perícia médica ou o serviço social detecta uma questão de saúde mental e a encaminha para a SAPS;
- c. O setor onde que se encontra lotado sugere que ele procure ajuda no SAPS para seu problema relacionado à saúde mental;

D -Por demanda espontânea, ou seja, o próprio o indivíduo poderá solicitar um atendimento na SAPS.

E-O polo terá, porta aberta com os servidores do município, que se encontra em afastamento, por questões relacionada a saúde mental, necessitando de um atendimento e direcionamento qualificado para o processo de inclusão.

Cabe ressaltar que este primeiro momento é qualificado como acolhimento. Procura-se escutar a questão que o levou a buscar e/ou a ser encaminhado à SAPS. Portanto, nem todos integrantes da população que são acolhidos serão assistidos pelo Polo de Saúde Mental. No entanto, valorizamos que a referência ao serviço possa se estabelecer através da recepção oferecida, ou seja, que o usuário possa nos procurar quando for necessário.

Após o acolhimento, a situação recebida será levada para a reunião técnica.



Discussão do caso: resolução, encaminhamento ou inclusão na assistência.

Mendes em (2011), destaca que a prevenção não é das doenças ,pois o objeto de ação da prevenção ,como nos casos de uma sexualidade insegura, gravidez indesejada ,inatividade física e, hábitos alimentares e de higiene inadequados, hábitos de beber e de fumar ,moradia ,vulnerabilidade geral ,são fatores que não se constituem em doença, mas sim em condições de saúde que conforme a relação estabelecida podem se classificar em situação de risco.

Para a organização mundial de saúde (OMS) saúde mental refere-se a um bem estar, no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais, conseguindo lidar com os estresses da sua vida social e pessoal. Trabalhando de forma produtiva, encontrando -se apto a contribuir de forma efetiva para sua comunidade.

Quando abordamos a questão voltada a saúde mental de um indivíduo, no primeiro momento temos que automaticamente, lembrar que este mesmo, está envolvido por uma história social, (homem x sociedade). Isso nada mais quer dizer, que o ser humano independentemente de gênero, ele não é um ser isolado, e sim um ser único com características predefinidas, por condições advindas da sociedade e ao meio que está inserido.

Hoje, sabemos que, abordar saúde mental, é estar diretamente, encontrando recursos, para a prevenção ao adoecimento e estigmas associados a esta patologia. (CID F.10)

A saúde mental ,também ,é afetada ,quando são negados ,direitos civis políticos sociais ,econômicas e culturais .Portando diante disso observou-se um grande impacto dos transtornos mentais ,no uso de substancias como drogas licitas e ilícitas ,nas famílias e comunidades ,aumento nas condutas de violências domesticas ,além de estigmas ,discriminações exclusão social e adoecimento fisiologicamente falando . portanto quando direcionamos o contexto saúde mental, no aspecto social politicamente falando, não podemos esquecer do



termo "Vulnerabilidade" que se remete ao sentido de "fragilidade" de uma pessoa ou uma situação específica de enfrentamento. Este termo interdisciplinar hoje se aplica a diferentes campos temáticos, como o Direito, Bioética, Saúde Ambiental, Epidemiologia e Saúde Mental.

Na saúde mental, é importante reconhecer o grau de vulnerabilidade individual, social e programática relacionada às pessoas, para que possa ser possível diagnosticar os fatores de risco o qual esta pessoa está entrelaçada. Por outro vertente a vulnerabilidade também pode levar à deterioração da saúde mental, portando uma vez não identificada e intervinda de forma profilática para inibir a extensão do problema manifestado pelo indivíduo uma vez que já sabemos que, o estigma e discriminação geram baixa autoestima, ocasionando a diminuição da autoconfiança, desmotivação, resultando em isolamento social, e tornando um importante fator de risco para o surgimento dos transtornos mentais reforçando as possibilidades para que esta pessoa se coloque em situações de risco, até mesmo de forma indireta sem conseguir descriminar a situação do momento.

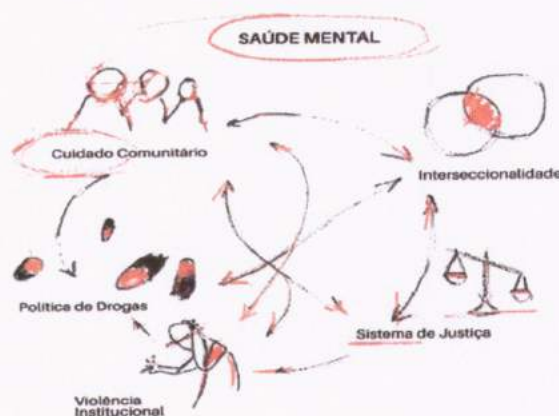


Imagem da Internet

A proposta do grupo tem como objetivo a promoção de saúde mental, priorizando como estratégia a constituição de políticas públicas saudáveis, com a reorientação de serviço de saúde, fortalecimento de ações comunitárias, já existentes e desenvolvimento de uma autonomia individual e comunitária, no município o qual estará sendo desenvolvido o trabalho, atuando no aspecto de

Handwritten signature or mark in blue ink.

saúde ,educação ,trabalho ,meio ambiente ,cultura ,paz e solidariedade, visualizando melhoria na condição de vida da população presente.

Portando o trabalho reportado a saúde mental pode reforçar que é algo desafiador ,pois compete a uma equipe multidisciplinar qualificada para atuar na atenção primaria, secundaria e terciaria ,intervindo no processo de reabilitação da pessoa portadora de um transtorno mental, já estabelecido. No concreto, podemos dizer que é praticamente impossível fazer a dicotomia da saúde física com a saúde mental de um sujeito, pois ambos estão associado juntos no mesmo indivíduo.

Para que este trabalho seja desenvolvido de forma eficaz, com maior segurança e fidedignidade, o primeiro passo é além de ter profissionais qualificados, neste contexto, e conhecer por meio de avaliações específicas, a demanda de cada caso.

A equipe técnica multidisciplinar da SAPS se reúne semanalmente, às quartas-feiras, das 9 às 12 horas, em sala própria, ou no POLO. A discussão clínica dos casos em acompanhamento no serviço, assim como questões institucionais e de formação são tratadas nesta atividade.

Essa equipe conta também, desde 2018, com um grupo em rede social e no WhatsApp® específico para as atividades do Polo, o que permite a comunicação entre os profissionais sobre assuntos urgentes e registros importantes para a equipe como um todo. Esse dispositivo facilitou bastante nossa comunicação interna.

As entrevistas de acolhimento realizadas pelo serviço são apresentadas e discutidas com a equipe multidisciplinar. Priorizamos a assistência aos casos de maior complexidade.

A partir desta discussão, o caso poderá:

- a. Não ser considerado necessário ou indicado para assistência ou nova avaliação;
- b. Ser encaminhado para assistência fora do serviço, mantendo a referência;

- c. Seguir em entrevistas de avaliação (pelo serviço social e/ou por psicólogos e/ou psiquiatras entre outros profissionais), podendo, a partir daí ser encaminhado, assistido pelo serviço ou encontrar uma resolução para a situação apresentada;
- d. Ser inserido no processo de inclusão, podendo, segundo a avaliação, ser indicado seu acompanhamento por psicólogo e/ou psiquiatra, mantendo a referência sempre com o serviço social, e sob sigilo profissional.

Consideramos a complexidade de um caso não exclusivamente a partir do diagnóstico, mas levando em conta a complexidade da situação, dos recursos clínicos e sociais com que é possível contar, da repercussão na vida pessoal e riscos oferecidos da pessoa atendida na SAPS.

Cabe, aqui, ressaltar que as discussões e os encaminhamentos clínicos dados aos casos acompanham as orientações éticas que norteiam o atendimento prestado aos casos em saúde mental, o que inclui a preocupação com o sigilo das informações e o contato cuidadoso com o ambiente de trabalho, quando esse se faz necessário.

O andamento do atendimento poderá ser avaliado pelo profissional de referência. Também existem casos em que a dificuldade de adesão participa do modo de chegada e, quando o paciente consegue chegar, priorizamos o seu agendamento.

P

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Desenvolver Estratégias de promoção, prevenção, intervenção e atendimento à saúde mental para com pacientes em vulnerabilidade biopsicossocial.

Objetivo específicos

- Realizar atendimentos clínicos, psicoterapêuticos em vítimas de violência doméstica;
- Realizar atendimentos clínicos com crianças vítimas de abuso, (físico, sexual, psicológico);
- Realizar atendimentos clínicos a dependentes químicos;
- Realizar atendimento a psicoterapêutico com clinica ampliada, e práticas integrativas;
- Realizar Campanhas Socioeducativas, promovendo ações de promoção e prevenção em saúde mental, social e comunitária
- Realizar cursos para capacitar os profissionais das equipes de saúde da Família, que atende pessoas em sofrimento psíquico
- Realizar grupos operativos e psicoterápicos para trabalhar em atividades coletivas, de acordo com a demanda.

Revisão de Literatura

Na década de 1980, a promoção de saúde passou a ter um destaque no campo de saúde pública tendo este conceito oficialmente pela OMS. Esta prática foi desenvolvida no primeiro momento por organizações internacionais e estudiosos da Europa Ocidental e Estados Unidos. Após toda esta demanda identificada, a promoção em saúde passou a ser definida por sete princípios os

9

quais enfatizam ,a concepção holística intersectorialidade, empoderamento, participação social ,equidade ,ações multiestrategicas e sustentabilidade. Tais programas são demarcados, e preservados nas ações de promoção a saúde.

A política nacional de promoção a saúde lançada pelo ministério de saúde em 2010, conceitua a promoção a saúde com o sendo:

Uma estratégia de articulação transversal ,na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco as diferença o entre as necessidades ,territórios e culturas presentes no nosso País, visando a criação de mecanismos que reduzem as situações de vulnerabilidade ,que defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e controle sociais na gestão das políticas públicas .Pode ser compreendida como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal integrada e intersectorial ,que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário ,outros setores do governo ,setores privados e não governamental ,e a responsabilidade da sociedade com redes de compromisso a qualidade de vida ,proteção e cuidado a vida (PNPS, 2010, p. 12).

Para Sicob e Nascimento (2003), compreender a saúde, não se resume em apenas conceito saúde, e sim um fator como ausência de doença, mas que seja possível atual nos seus determinantes. Para que isso ocorra, será sobre incidindo sobre as condições de vida da população com serviços essenciais determinantes a saúde.

Saúde mental na Atenção básica à saúde.

A política de saúde do nosso País ,vem promovendo movimentos com o intuito de construir e consolidar um sistema de saúde que seja universal equânime e integral ,e foi por meio destes movimentos ,que surgiu o sistema único de saúde (SUS).Desde então o Brasil obteve muitas conquistas ,porem ainda enfrenta muitos desafios.

Dentre esta conquista, surge a política nacional de Atenção Básica (PNAB), que preconiza:

P

A atenção básica caracteriza-se ,por um conjunto de ações a saúde ,prevenção de agravos ,o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação ,redução de danos, e a manutenção da saúde como objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas ,nos determinantes ,e condicionantes de saúde das coletividades [...].Utiliza-se tecnologias de cuidado complexos ,manejos das demandas e necessidades de saúde de maior relevância e frequência no território, sendo necessário a observação referente aos critérios de risco ,vulnerabilidade ,resiliência e imperativo ético de que toda a demanda associada a necessidade de saúde assim como todo sofrimento devem ser acolhidos (PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011, ANEXO, p. 1).

Diante de todo o contexto já apresentado, foi realizado a composição desse um levantamento bibliográfico sobre o tema em questão utilizando-se de literatura em português. Os descritores pesquisados foram: transtornos mentais psiquiatria e psicoterapia, vulnerabilidade ,e violência domestica foco este proposto pelo projeto elaborado.

A violência estima-se segundo Dahlbrg e Krung ,é uma das principais causas de morte de pessoas entre 15 a 44 anos em todo o mundo .Esta atitude violenta ,advém de um comportamento associado a tirania e opressão do abuso a força .Existem formas de violências e independentes desta ,a repercussão é um fator primordial ,o qual deve ter um olhar crítico construtivo, pois além de causar danos psíquicos importantes ,ao abusado ,seja ele sistema ou próprio individuo ,esta fator causo danos ,voltados ao prejuízo social ,para o pais.

No Brasil o poder publico tem se mostrado incapaz de enfrentar esta calamidade social, uma vez que a violência se expressa nas mais diversas configurações, podendo ser caracterizada como violência contra mulher criança, idoso, violência sexual, política, psicológica, física, verbal, desigualdade de gênero, preconceito, bullying, agressões, homofobia, entre outras. A consequência deste ato, podem causar danos psicológicos para ambas as partes, tanto para o agressor, como para o agredido, uma vez que os traumas advindos deste ato são os mais diversificados possíveis, impactando o desenvolvimento saudável de um indivíduo, seja ele criança em processo de desenvolvimento, adolescente, jovem ou idoso.



O termo 'violência' tem sua origem no latim 'violentia' 'ato de violentar, constrangimento físico ou moral, a qual pode se acrescentar a coação ou coerção psicológica", segundo esclarece (NARVAZ , 2005, p.38).

Quando nos deparamos com o tema "Violência doméstica", muitos de nós associamos ao gênero feminino, devido algo conquistado com a Lei n 11.340- Lei Maria Da Penha, que foi sancionada em 7 de agosto de 2006, pelo Presidente Luiz Inácio Lula Da Silva. Sendo em julho de 2021, incluindo-se no código penal o crime de violência psicológica contra mulher que termina o afastamento imediato do agressor, com o cumprimento de pena em regime fechado. Foi elaborado no mesmo período a criação do sinal vermelho(X) contra a violência doméstica. Devido hoje este tema ser um dos mais graves problemas a serem enfrentados pela sociedade contemporânea, e o mesmo sendo intensificando no período pandêmico ,já que violência intrafamiliar ou familiar, independe da denominação ,e praticada no lar ou na unidade doméstica, geralmente por um membro da família, fator este que deve considerar no período de isolamento social ,aonde ocorreu mundialmente falando .A agressão ocorre uma vez que o agressor ultrapassa os princípios, seja eles morais ou os vinculados as fronteiras das leis, classificando a violência como padrão de comportamento que se dá a qualquer tipo de relacionamento aonde o poder e o controle são usados para submeter a outra pessoa a um grau de submissão extrema com consequências negativas .Não existe vítimas típica ,e sim uma relação abusiva de poder desigual, opressora, abrangendo não somente as mulheres, mas também homens, idosos crianças e todo o sistema local ;

Para Machado e Gonçalves (2003), violência Doméstica seria "qualquer ato, conduta ou omissão que sirva para infligir com intensidade sofrimento psíquico, físicos sexuais, econômicos de forma direta e indireta" (por meio de ameaças, enganos, coação ou qualquer outro meio) a qualquer pessoa que habite no mesmo agregado doméstico privado, seja por até mesmo por alojamento comum, independente de gênero, idade ou situação socioeconômica que enfrentam as situações descritas ,são vítimas de violência .devemos ressaltar que a potencialidade lesiva do conflito doméstico é intensa ,pois varai em uma escala progressiva de uma problemática a ser enfrentada ,de um grau



menos grave, até em danos irreparáveis, com lesões graves, homicídio ou feminicídio e estupro. Como dispõe a Lei. 11.340:

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:

I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual.

Hoje podemos dizer que mensurar o grau de sofrimento psíquico, proveniente de uma situação a qual classifica-se um ato violento, é algo errôneo, pois a dor é única de cada sujeito, e o meio de exteriorizar esta dor, são os mais diversificados possíveis, assim sendo o abusado se colocando em situações de vulnerabilidades com muito mais frequência, ocorrendo assim em um cenário inconsciente do risco. Sendo assim se faz necessário medidas de intervenções adequadas para redução de danos para com este indivíduo.

Quanto tratamos de crianças e adolescentes, a violência na família está interligada a uma analogia com o berço da violência na sociedade, isto é, a criança tem no adulto um modelo a ser seguido como referencial, uma vez que a relação com os familiares é a primeira relação que o indivíduo tem com o mundo, e é nesta família, que a criança vai gradativamente construindo seus conceitos, seus limites direitos e deveres.

Sabemos que a infância esteve por muito tempo em uma obscuridade, aonde era vista como objeto sem direitos, sendo recente esta conquista como um sujeito em sociedade, o qual tenha direitos garantidos.

Não só em tempos remotos, mas no momento atual, a violência contra criança e adolescente, vem ocorrendo de várias formas, por questões patologias do

P

agressor e pelo estado de vulnerabilidade física /comportamental deste menor, sendo assim ,as crianças passam ser alvos fáceis ,principalmente no contexto sexual .Os relatos de abuso sexual com menores vem sendo algo hoje um fator grave ,considerado um problema de saúde pública pois para o abusado tal experiencia pode representar um fator de risco para o desenvolvimento emocional cognitivo e comportamental ,evidenciando um problema social de extensa magnitude. Como prevê a Lei. 8.069:

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem

As consequências de abuso, seja ele sexual, aliciações ou agressões físicas e psicológicas ,quanto mais frequente e prolongado ,maiores são os impactos e chances de traumas .Pesquisas em jovens e crianças vítimas de abusos salienta o medo ,perda de interesse com baixa produtividade escolar, com déficit de linguagem e aprendizado ,dificuldade de ajustar em brincadeiras, evoluindo para um isolamento social ,distúrbio de conduta ,baixa autoestima, fugas do lar ,uso de álcool e drogas ,ideias suicidas e homicidas ,tentativas ao suicídio ,automutilação ,agressividade .As alterações emocionais associam-se ao s sentimento de culpa ,medo ,vergonha ,raiva ,irritabilidade ,e manifestando também ,fatores fisiológicos ,como : insônia ,hematomas doenças



psicossomáticas ,dores crônicas ,lesões e inflamações de pele .Além de ter por consequências ,doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada.

Segundo estudos realizado pelo instituto desenhando sorriso ,algumas características podem ser evidenciadas em pessoas que sofreram abuso sexual na infância ,hoje denominada como a Síndrome dos “bens danificados”, aonde se tem como um sentimento de que a inocência foi perdida e que os sonhos foram destruídos .O sintomas apresentam-se com o sentimento de :culpa ;baixa autoestima; depressão; habilidade social empobrecida; raiva;, hostilidade reprimidas; capacidade para confiar prejudicada ,limites poucos claros no papel de pedomaturidade ,problemas com autocontrole e autodomínio, ansiedade, queixas somáticas depressão ,estresse pós traumático ,agressão delinquência prostituição além dos comportamentos sociais ,aonde existe uma dificuldade de uma relação interpessoal, onde não se confia no outro.

Para Dutra (A configuração da rede social para mulheres em situação de violência doméstica, p. 102, 2013) , no Brasil a principal ações errada que antecede a violência ,e o desrespeito ,pois é consequente das injustiças e afrontamentos sejam no contexto social ,econômico ,conjugais intrafamiliar e etc. O desrespeito na visão de Dutra ,produz desejo de vingança o qual se transformam em violências.

Ouvimos constantemente ,que o Brasil é um país em desenvolvimento, sendo assim ,deve preocupar-se com o envelhecimento da sociedade .Assim como outras fases da vida de um individuo ,a velhice tem suas particularidades físicas ,sociais e psicológica ,pois nesta fase praticamente o idoso volta a ser criança ,com um grau de vulnerabilidade , o qual acomete limitações dependências e cuidados que impactam no aspecto psicológico e social .

Os maus tratos e violência contra pessoa idosa ,representa uma violação grave nos direitos humanos . Conforme a Lei 10.741:

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

1

Mesmo com as leis vigentes à sociedade brasileira cada vez mais vem sofrendo com as mais variadas formas de violências, desigualdades sociais e ineficiência do sistema do poder público. As divergências de conhecimento e identificações só vem a agravar este quadro, que passa a ser um problema além do individual pertencente ao sujeito, e sim evolui para uma problemática de políticas públicas.

No Brasil, existem cerca de 24,5 milhões de portadores de deficiências. Em todo o mundo, eles chegam a 600 milhões, sendo que 80% vivem nos países em desenvolvimento. Segundo pesquisas Realizadas pelo Fiocruz .

Pobreza, desigualdade e exclusão produzem múltiplas vulnerabilidades e está descrito do corpo deste trabalho porem , quando associadas à deficiência e ao transtorno mental, perpetuam desvantagens cumulativas, reduzindo as oportunidades e até mesmo o discernimento quanto aos direitos e à forma de acesso a eles. Sendo assim podemos compreender que os deficientes são os mais pobres entre os pobres e permanecerão assim se medidas concretas envolvendo ações em rede, junto às famílias, comunidades, instituições, órgãos governamentais e não-governamentais e programas sociais não forem acionadas”, compreendidas e assistidas de forma eficaz em compreensão aos artigos e leis existentes.

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;**
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;**
- III - a limitação no desempenho de atividades; e**
- IV - a restrição de participação.**

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência.

Portanto, o Estado / município, não pode se ausentar do dever de dar a assistência às pessoas, promovendo ações social necessárias de inclusão, com mais eficácia e qualidade, obtendo por consequências destas ações, uma contribuição direta e indireta, nas prevenções, intervenções e tratamento aos indivíduos, vítimas de Violência Doméstica.

O universo da violência é sempre composto por um ambiente de dor e sofrimento. Enfrentar este tema ,implica abordar questões voltadas ao sofrimento intenso que um individuo esta acompanhado ,e sempre disseminado no ambiente em que ele impera.

Quando abordamos o assunto em saúde mental ,pode-se dizer também que o alto índice de usuário e tráfico de drogas é observável e perceptivo e identificado pela equipe e, por meio dele, surgem outros problemas, como o alto índice de dependência química, prostituição, criminalidade, gravidez precoce e DST's. e outros transtornos voltados a questão mental.

O consumo de drogas ilícitas e mesmo lícitas pode expor o jovem a doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez indesejada. É o que demonstra o estudo de pesquisadores do Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas e do Laboratório de Informação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (Icict/Fiocruz). O estudo, que avaliou a correlação entre o uso de substâncias que alteram a consciência e a utilização de preservativos, foi publicado na revista *Cadernos de Saúde Pública*, da Fiocruz.

A "modernidade" atual transmite aos adolescentes modelos de valores inspirados no oportunismo, onde os fins justificam os meios e não há reflexão. Os jovens muitas vezes são ensinados a não sacrificar o prazer de hoje pela segurança de amanhã, pois o futuro não é mais previsível como antes, pois as instituições humanas carecem de estabilidade e os valores éticos transmitidos do passado perdem credibilidade. A família de hoje não está mais isolada, fechada em um círculo restrito de seus próprios interesses privados. Ela também sofre forte influência desse processo de globalização que está em curso.



Para acompanhar a essa globalização instalada no mundo, onde, para muitos, ter dinheiro significa ter poder, as pessoas, principalmente os adolescentes buscam se adequar à modernidade da forma mais rápida possível. Isso não se configura um grande problema para as classes média e alta da sociedade, mas sim para as classes menos privilegiadas. Esses adolescentes de baixa , muitas vezes recorrem ao uso de força bruta, ou seja, roubando ou furtando, para adquirirem os produtos tão cobiçados do mundo atual. Essa é apenas um dos exemplos das formas que os adolescentes podem vir a se corromper.

Ao refletirmos sobre o uso de substâncias psicoativas à luz da teoria psicanalítica, nota-se que os autores tendem a apresentar a drogadição como um sintoma (Plastino, 2000), que revelaria problemas na organização pulsional do sujeito. Estes determinantes dão o colorido às motivações específicas de cada indivíduo para o uso de drogas, combinadas com um conjunto de fatores diretamente relacionados às diversas facetas da vida social. Atento à esfera intrapsíquica, Freud (1930/2007) enfatiza a função dos tóxicos como um lenitivo que propicia alento frente ao mal-estar vinculado às renúncias de gratificação pulsional impostas pela civilização, alívio de um sofrimento suscitado pelo peso da realidade como obstáculo à busca do prazer.

De acordo com as ideias de Gallo e Willians (2005) é importante considerar que o comportamento humano não é determinado por um simples conjunto de variáveis, mas multideterminado por relações complexas entre variáveis biológicas e ambientais. Não se pode supor que somente um fator de risco poderia acarretar em problemas a quem a ele está exposto, tais como problemas de conduta. Considera-se, portanto, um indivíduo que viola normas sociais, tal como no caso do adolescente em conflito com a lei, como sendo uma pessoa exposta a diversos fatores de risco pessoais, familiares, sociais, escolares e biológicos. Ainda assim, há muitos adolescentes que foram ou são expostos a uma série de fatores de risco, mas são socialmente adaptados, não exibindo níveis de agressões e comportamentos infracionais. Nesse caso, pode-se dizer que fatores de proteção estão atuando na determinação dos comportamentos de tais adolescentes.



Em um estudo realizado por Rodrigues, Caminha e Horta (2006) relatam que o crack não é uma nova droga, mas um novo meio de administração da cocaína e o aumento do seu uso tem sido assustador em todas as regiões do Brasil. O acesso a ele é facilitado já que o valor é muito inferior ao da cocaína aspirada e injetada. Seus efeitos imediatos são mais intensos e os danos são potencialmente maiores. O crack é fumado em pequenos cachimbos, tem grande potencial indutor de prazer imediato e de reforço positivo, que incrementam a dependência com a continuação do uso, também o uso de maconha pelos adolescentes, Rezende (2006) afirma que esta droga causa impactos psicológicos, biológicos, sociais e legais, que levam ao comprometimento do desenvolvimento de um futuro adulto. O uso precoce da maconha faz com que os jovens tenham uma vida não-convencional, como por exemplo, deixando de lado os estudos, não se interessando por trabalho e atividades esportivas ou religiosas.

Na busca da droga, o adolescente quase simultaneamente envolve-se com o grupo de pares e com os atos infracionais, como uma forma de ter dinheiro, não só para a droga, mas também para suprir as suas necessidades básicas, considerando o contexto de exclusão social e de pobreza no qual está inserido. (...) Além disso, a necessidade de prover o lar também leva esse adolescente a cometer roubos e furtos, mantendo-o na posição de filho parental. Nesse caso, a vivência do papel de companheiro da mãe e a necessidade de ter dinheiro para ajudá-la no sustento da casa leva o adolescente a cometer o primeiro delito e a prosseguir nesta trajetória, fazendo com que a prática de pequenos roubos se torne natural para ele. (PENSO; SUDBRACK, 2003, p. 43)

Pechansky, Szobot, e Scivoletto (2004), o álcool já é a substância mais consumida pelos jovens, havendo uma diminuição gradual da idade em que o adolescente inicia seu uso, o que, por sua vez, está associado ao baixo desempenho escolar, ao aumento de comportamentos de risco e prejuízo em seu desenvolvimento cognitivo e emocional.

Com relação aos tratamentos toxicológicos Oliveira (2005) cita que os jovens raramente buscam ajuda por conta própria, em especial os usuários de drogas. Dificilmente relacionam seus problemas ao uso das substâncias, e isso parece fazer parte do seu desenvolvimento, porque estão em constantes mudanças, tanto físicas, quanto psicológicas. Os que percebem alguma



dificuldade tendem a minimizá-la ou a negá-la, achando que tudo vai passar e que nada de ruim vai acontecer ou se perpetuar. Dependendo da forma como for abordada, a resistência poderá aumentar, dificultando muito o sucesso do processo terapêutico. A variabilidade no sucesso e na taxa de adesão ao tratamento depende de variáveis como a gravidade da dependência química, o funcionamento global do adolescente, antes do uso da droga, a presença de comorbidade psiquiátrica e a motivação para mudança de comportamento

Para o desenvolvimento saudável de crianças e jovens, a escola e a família, e uma rede de atenção vinculada a tratamentos psicoterapêuticos são de fundamental importância, pois fornecem e incentivam o fortalecimento emocional e o preparo para a vida do jovem. Uma família que tenha seus vínculos fortalecidos e condutas que sirvam de referência positiva, permitem um desenvolvimento físico e psicológico saudável, desta forma proporcionando a autonomia, responsabilidade e valores para seus integrantes mais jovens. No entanto, Prates (2001) coloca que em alguns casos a família pode contribuir para processos de desqualificação social e degradação interna do jovem. Este fato é corroborado por Carvalho e Gomide (2005):

O processo educativo ao qual as crianças com relações familiares disfuncionais são submetidas é uma variável importante no desencadeamento de comportamentos antissociais. Frente a isto, fica evidente que o ambiente e as interações familiares, juntamente com as técnicas e estratégias utilizadas pelos pais no cuidado com os filhos, podem tanto inibir quanto estimular tais comportamentos (GEQUELIN; CARVALHO, 2007, p. 3).

As drogas têm um papel fundamental para a “formação” de adolescente em conflito com a lei e a proliferação de doenças infecto contagiosa e gravidez indesejada pois, o vício traz consigo muitas variáveis que o conduzem para a infração. Esses jovens ficam vulneráveis à ação dos bandidos e traficantes, que os utilizam para transportar e vender a droga, sexo, realizam furtos e roubos afim de sustentar o vício das drogas entre outras infrações que cometem no momento em que estão intoxicados pela substância química.

A questão da baixa escolaridade é preocupante, pois, de acordo com Bahls e Ingbermann (2005) o baixo desempenho escolar em estudantes pode excluí-los, em algum grau, do grupo de estudantes que têm mais sucesso,

levando-os ao envolvimento com pares que apresentem problemas em aspectos escolares. Quando o comportamento de uma criança não é mais monitorado pelos pais e professores, está estabelecido o estágio de aprendizagem para atos clandestinos, tais como roubar, mentir, cabular aulas e usar drogas. O fracasso escolar recorrente e a rejeição pelos pais, professores e colegas convencionais induzem as crianças inábeis a buscarem colegas que sejam imagens refletidas delas mesmas. São crianças tristes e com pouca habilidade escolar, esportiva e social. Por volta dos doze ou treze anos, os pais e professores podem prontamente identificar quais grupos de crianças são desviantes e assim realizar um trabalho preventivo junto a este grupo.

Segundo Pichon-Rivière (1998) todo processo de cura implica mudança. A atitude diante da mudança pode ser positiva e fala-se, então, de atitude mutante; ou negativa, a qual se chama de resistência a mudança. Frente às situações de mudança, surgem os medos básicos: o medo da perda e o medo do ataque. O primeiro é o medo de perder o que já se tem (por exemplo: marcos referenciais prévios, benefícios secundários do sintoma, adaptações passivas a situação vivida, etc.). O segundo é o temor frente ao desconhecido, que pode ser perigoso, e diante do qual se sente que não está instrumentado para manejar a nova situação. De acordo com PAPP (1992) a mudança exige um preço e faz surgir a questão de quais serão as repercussões para o resto do sistema, pois uma mudança em qualquer uma das partes afeta todas as outras.

Doenças sexualmente transmissíveis (DST)

As doenças sexualmente transmissíveis, são causadas por diferentes tipos de agentes, e são principalmente transmitidas pelo contato sexual, sem o uso do preservativo, com uma pessoa infectada pelo o vírus.

Algumas DST, são classificadas de fácil tratamento e de rápida resolução, outras são difíceis tratamento e podem persistir ativas por um período prolongado. Outro contexto preocupante que uma mãe pode infectar seu bebe, durante a

9

gravidez ou durante o parto, causando graves lesões ao feto, na possibilidade de interrupção espontânea da gravidez. Assim como outro meio de contato pode ser através de seringas e injetáveis compartilhadas, principalmente quando abordamos o contexto de dependência química.

Tipos de DST:

AIDS-Causada pela infecção do organismo humano pelo vírus do HIV (Vírus da imunodeficiência adquirida), algo que compromete o funcionamento do sistema imunológico

Cancro mole-são feridas dolorosas com base mole

Cariloma acuminado-HPV- É uma lesão causada pelo papilomavírus humano;

Gonorréia – É a mais comum das DST, nas mulheres atinge principalmente o colo do útero;

Clamídia – Apresenta-se em forma de corrimento, dor na relação sexual e podem causar danos severos a mulher, por infecção e gravidez nas trompas

Herpes-são bolhas que causam ardência e coceira, podem estender a uma ferida nas regiões genitais, tanto homem, quanto mulher.

Linfogranuloma venéreo; É uma lesão com elevação da pele, inchaço na região íntima causando um edema e formação de feridas associada a drenagem de pus.

Sífilis =São feridas que se manifestam na região íntima, de ambos os gêneros, causando dor e ardência. Em alguns casos a falsa cura ou melhora pode evoluir para outros problemas como manchas na pele, doença cardíaca, cegueira, queda de cabelo e parasitas

Tricomoníase- Os sintomas são corrimento esverdeado com mal cheiro, dor na relação sexual, nas mulheres podem evoluir na parte interna do útero.

9

Gravidez na Adolescência /indesejada

De acordo com a organização mundial de saúde (OMS), gravidez na adolescência e a gravidez que ocorre entre 10 a 20 anos, sendo esta considerada uma gravidez de alto risco, decorrente as preocupações que ocasional a mãe e ao recém-nascido. Nesta faixa etária, podem manifestar-se problemas consideráveis, no contexto social, biológico e psicológico.

A gravidez deve ser considerada um período importante da vida da mulher, aonde tem a representação da formação de um novo "ser". E é justamente neste momento importante ,que a mulher sofre vários impactos ,sociais ,comportamentais ,psicológicos e fisiológicos ,pois ocorre uma perda de "identidade" ,aonde mudanças externas e internas acontecem com o fato de desenvolver um novo papel ,de ser mae.Conforme as mudanças ,o impacto de sintomas psíquicos agrava em muitos casos ,ocasionando danos muitas vezes irreparáveis a gestante e ao sistema que a mesma está inserida .

Já na gravidez indesejada, continua sendo um problema importante de saúde pública. Hoje um número considerável de mulheres engravida sem intenção, e isso faz se colocarem em situações negligentes ocasionando abortos e mortes maternas.

De acordo com as pesquisas realizadas por pesquisadores em Carolina do Norte ,nos EUA,mulheres com gravidez indesejada são quatro vezes mais propensas a sofrerem de depressão pós parto e ainda pode-se dizer que a gravidez indesejada ,pode ter um efeito ,o qual impacta a vida social ,psíquica da mãe e do bebe por muito tempo, e ambos, sofrerem as consequências deste fato.

Os procedimentos utilizados para diminuir e prevenir os riscos de DSTs, e gestação indesejada na adolescência, e o uso de substâncias psicoativas.

Etapas:

- 1) Atendimento Inicial;
- 2) Grupos terapêuticos;
- 3) Grupos temáticos;

P

- 4) Atendimento familiar;
- 5) atendimentos individuais;
- 6) Acompanhamento de atividades coletivas.

1. ATENDIMENTO INICIAL

O atendimento inicial tem como objetivo, realizar:

- Anamnese;
- Realizar o planejamento terapêutico de acordo com as características do paciente;
- Orientar o paciente sobre o programa terapêutico, a forma de trabalho e suas responsabilidades;
- Estabelecer vínculo terapêutico.

Justificativa

- Promove o estabelecimento de vínculo entre o profissional e o paciente, e o situa quanto ao programa terapêutico, e esclarecimento das dúvidas.

2. GRUPO TERAPÊUTICO

Objetivos

- Possibilitar ao paciente momento de reflexão sobre seus comportamentos, suas relações familiares, suas interações sociais entre outros relacionamentos intra e interpessoais;



- Contribuir para a qualidade das relações interpessoais;
- Proporcionar a expressão de suas dificuldades pessoais, medos, angustias e inquietações buscando alternativas para lidar com estas;
- Favorecer a autoexpressão e compartilhamento de problemáticas comuns entre os adolescentes;
- Favorecer o resgate da autoestima;
- Orientar os pacientes para uma reflexão do ambiente familiar e social onde o adolescente está inserido;
- Promover aspectos da prevenção de recaídas;
- Possibilitar a resolução destes conflitos através das contribuições advindas dos próprios colegas em situação grupal, direcionado pelo psicólogo, que resguarda o caráter terapêutico.

Justificativa

- Promover que os pacientes compartilhem suas angústias, ansiedades, situações de conflitos e aspectos motivadores para o uso da droga. Resgatando alternativas para a resolução dos conflitos, preparando-os para a prevenção de recaídas, assim aumentando seu repertório saudável de sua vida sociofamiliar.

3. GRUPO TEMÁTICO

Objetivo

- Promover exercícios situacionais baseados no comportamento aditivos dos pacientes;
 - Realizar produção de cartazes individuais e coletivos;
 - Proporcionar conscientização das consequências biopsicossociais que se manifestam em sua patologia.
 - Estimular a adoção de posturas de autonomia, autocuidado e de interação social;
- 

- Favorecer ao paciente a compreensão das situações de conflito (interpessoal, interfamiliar e/ou pessoa X sistema);
- Possibilitar a identificação dos processos da prevenção de recaídas.
- Identificar mudanças no comportamento social dos pacientes durante as intervenções;

Justificativa

- Propiciar ao paciente através de exercícios situacionais, dinâmicas e debates dos temas propostos a conscientização, a internalização do conteúdo, a visão e o pensamento crítico, desta forma motivando-os para a mudança do comportamento aditivos.

4. ATENDIMENTO FAMILIAR

Objetivos

- Orientar os pais e/ou responsáveis questões referentes à adolescência e influências na estrutura familiar;
- Proporcionar aos pais e/ou responsáveis para uma reflexão do ambiente familiar e social onde o adolescente está inserido;

Justificativa

- Favorecer aos pais e/ou responsáveis, momento de exporem suas angústias e preocupações sobre os pacientes, assim como aumentarem seus conhecimentos sobre a adolescência.

5. ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Objetivos

- Tratar questões de foro íntimo e que o paciente não se sente à vontade para expor em grupo.
- Aliviar angústias e dar o devido encaminhamento às questões tratadas;
- Esclarecer, estimular e encaminhar os pacientes para os recursos disponíveis na Comunidade (CAPS, Grupos de Autoajuda, Ambulatório, Voluntariado);
- Orientar sobre prevenção de recaída.

Justificativa

- Possibilita ao paciente/cliente momento de colocar suas angústias, medos e dúvidas despreocupado de julgamentos, de forma a aliviar possíveis sintomas, principalmente no período de desintoxicação.

Conclusão

Os problemas e a doença em saúde mental, tem se tornado um fator importante com indicadores elevados, como a depressão, ansiedade, suicídio, situações de risco, drogadição, fatores fisiológicos e situações graves de vulnerabilidade ,o aumento do abuso sexual infantil e violência doméstica.

O Planejamento e execução de ações propostas pelo grupo Reluz ,ação saúde e movimento tem como objetivo atuar de forma significativa, na intervenção prevenção e cuidado a saúde mental da população de forma empática, considerando a dor do outro ,sem mensurar fato apresentado ,tratando cada ser de forma individual. Para tal ,devem promover ações que visam evitar, e atender aos danos à saúde mental com ações que possam proporcionar qualidade de vida das pessoas incluindo todas as faixas etárias. Com a



implantação deste projeto ,espera-se que os problemas de saúde mental ou fatores que proporcionam a doença as vítimas, as comunidades ,sejam minimizados e que as pessoas tenham a oportunidades de participar de ações que possam fortalecer a saúde mental ,implicando assim em dias mais frutíferos para a sociedade.

O trabalho executado possibilitara compreender melhor as principais causas que influenciam negativamente no acompanhamento de transtornos mentais na atenção primária.

Contudo ,a pretensão deste projeto de intervenção ,e elaborar ferramentas de trabalho ,executar ,com a proposta de ampliar o cuidado para com a pessoas em sofrimento psíquico ,e bem como deste serviço necessitar .Também se deseja poder contribuir com práticas de saúde mental educativa ,preventiva ,além do atendimento especializado ofertado ,alcançando assim a efetiva promoção a saúde mental e social , desenvolvendo cada vez mais ferramentas para as ações de promoção, reabilitação e educação, com a população atendida.

Diante de todo esse contexto será prestada a devida assistência pelo grupo Reluz: ação saúde e movimento ,em parceria com a população do município local ,desenvolvendo com atendimento humanizado individual ou em grupos terapêuticos, assim como atendimentos comunitários , para assistir à população afetada em saúde no aspecto social /socioeconômico da região.

Referencias Bibliográficas

BRASIL. Ministério da saúde .Política Nacional de Promoção da Saúde/.Secretaria de Vigilância em saúde ,3.ed.-Brasília :Ministério da Saude,2010.

BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.

Acesso em : 20 de ago. 2021.

BRASIL. **Lei Federal Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 01 set, 2021.

BRASIL. **Lei Federal nº 9.867, de 10 de novembro de 1999.** Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos conforme especifica. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9867.htm#:~:text=LEI%20No%209.867%2C%20DE%2010%20DE%20NOVEMBRO%20DE%201999.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20cria%C3%A7%C3%A3o%20e,social%20dos%20cidad%C3%A3os%2C%20conforme%20especifica.&text=II%20%E2%80%93%20o%20desenvolvimento%20de%20atividades,industriais%2C%20comerciais%20e%20de%20servi%C3%A7os. Acesso em: 07 set. 2021.

MUNARI,B.D,et.alSaude mental no contexto da atenção básica :potencialidade ,limitações,desafiosdo programa saúde da família .Rev. .eletr.Enf.2008.

PARANÁ (ESTADO). **Lei nº 11.189, de 9 de novembro de 1995.** Dispõe sobre as condições para internações em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares de cuidados com transtornos mentais. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf. Acesso em: 01 de set. 2021.

Silva, I.,SCHNEIDER,D.R.,BARBOSA ,T.M,&A ROS,M.A.PROMOÇÃO EDUCAÇÃO EM SAUDE :UMA ANALISE EPISTEMOLOGICA .Psicologia Ciência Profissão.2013.

ADAMS,C;FAY,J.O fim do pesadelo: recuperando-se da violência sexual .São Paulo:Summus,2000.

Amaral,C.C.G.etal.Dores visíveis :violência em delegacias no Nordeste.Fortaleza:Redor/Negif-UFC.2001

Brasil ,Lei Nº 11340,6 de agosto. Brasília ,DF:Presidencia da Republica .disponível em :[www:// planalto.gov.br/ccivil03/-ato2004-2006](http://www.planalto.gov.br/ccivil03/-ato2004-2006)

Faleiros,V.P.A violência na velhice .O social em questão -2004.

GEQUELIN, Juliane e CARVALHO, Maria Cristina Neiva de. Escola e comportamento anti-social. *Ciênc. cogn.* [online]. 2007, vol.11 [citado 2021-09-01], pp. 132-142 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212007000200011&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1806-5821.

Linda,L.Dahlberg:ETIENNE;G.Krug.Violencia: um problema global de saúde pública -2006

LORENZ,K.A agressão, uma história natural do mal.1979 2ª ed., Lisboa, Ed. Moraes

MENDES,E.V.As Rededes de atenção a saúde.Brasilia :Organização Pan-americana da saúde,2011

NARVAZ, M. Submissão e resistência: explodindo o discurso patriarcal da dominação feminina. Dissertação de Mestrado em Psicologia. UFRGS. 2005

RODRIGUES.E.S.;MOREIRA.M.I.B.A Interloquções de Saude Mentalcom Atenção Basica no Municipio de Vitoria /ES Saude Soc.Sao Paulo,v 21

Instituto Desenhando Sorrisos-2018