

Plano de Ação Regional da Rede de Atenção
Psicossocial da Metropolitana I
2023-2026

SUMÁRIO

- A. Introdução
- B. Método
- C. Diagnóstico da Região Metropolitana I
 - C.1 Atenção à Crise
 - C.2 Desinstitucionalização
 - C.3 Infância e Adolescência
 - C.4 Álcool e outras Drogas
 - C.5 Educação Permanente
 - C.6 Indicadores de Monitoramento do Cofinanciamento estadual
- D. Oficina de Elaboração do Plano de Ação Regional da Metropolitana I
 - D.1 Descrição da Oficina
 - D.2 Plano de Ação Regional da Metropolitana I
- E. Considerações Finais sobre o Plano de Ação Regional da Metropolitana I
- F. Referências Bibliográficas



Subsecretaria de Vigilância em Saúde e Atenção Primária
Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade
Coordenação de Atenção Psicossocial

Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial da Metropolitana I

A. Introdução

A Metropolitana I é uma região de saúde com vários níveis de complexidade. Os dispositivos de sua Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) são distribuídos de forma desigual, tanto entre os municípios quanto entre as áreas programáticas do Rio de Janeiro. A Metro I abrange municípios de grande porte e características urbanas, que influenciam no modo de inserção das pessoas em sofrimento psíquico no tecido social. Há também municípios de baixa densidade demográfica, cujos dispositivos ficam inacessíveis à algumas populações. Os indicadores sociais apontam para realidades de grande vulnerabilidade e produtoras de sofrimento, o que aumenta a demanda por saúde mental e, conseqüentemente, pelos modos de cuidado da RAPS proposta pelo SUS. O desfinanciamento a que o SUS é submetido, porém, tem gerado uma lacuna entre a oferta de serviços e as necessidades da população.

O último Plano Regional da Rede de Atenção Psicossocial da Metropolitana I acompanha as demais regiões e data de 2014 a 2016. Foi aprovado pelo Ministério da Saúde à época.

A metodologia de construção deste Plano de Ação Regional começou a ser desenhada no final de 2021, no âmbito de um Grupo de Trabalho (GT) tripartite e seguiu ao longo deste ano (2022) com a elaboração dos diagnósticos regionais, seguidos pelas oficinas, onde foram elaboradas as ações municipais para o alcance das metas quadrienais que surgiram a partir dos diagnósticos.

A oficina de planejamento e elaboração coletiva deste Plano aconteceu no Rio de Janeiro, em julho deste ano (2022) e será descrita neste documento.

B. Método

Como já posto, o método foi desenhado no âmbito de um Grupo de representação tripartite em articulação permanente com o coletivo da Coordenação de Atenção Psicossocial (COOCAPS) e, em seguida, com o Grupo de Coordenadores de Saúde Mental e no Grupo Condutor Estadual da RAPS.

Este método se estruturou em sete momentos e o produto são os Planos de Ação Regionais a serem pactuados em Comissão Intergestores Regional (CIR) e em Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Seguem-se os sete momentos do desenho metodológico para a elaboração dos Planos de Ação das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) Regionais:

1. Grupo de Trabalho (GT) Tripartite para iniciar o debate da elaboração dos Planos de Ação regionais com representações municipais, COSEMS, equipe COOCAPS (gestão e apoio regional), Atenção Primária em Saúde (APS), Planejamento SES e representação do Ministério da Saúde (MS): outubro 2021 à março 2022.

2. Diagnóstico das RAPS Regionais: construção da Matriz Diagnóstica¹ (dezembro 2020) e trabalho dos Apoiadores Regionais/Coordenadores Municipais de Atenção Psicossocial/Núcleo Gestor da COOCAPS para a sua atualização. Além desta Matriz, foram agregadas algumas informações do questionário enviado aos municípios em 2021 e informações consolidadas dos dois indicadores do COFIRAPS: matriciamento e supervisão clínico-institucional. Na tabela 1, seguem as informações de cobertura da APS e de CAPS e da RAPS implantada na região.

¹ Trata-se de um documento interno da equipe da Coordenação de Atenção Psicossocial/SAPV/SES-RJ, elaborado a partir das orientações da Portaria GM/MS nº 3088/2017.

3. Discussão dos Diagnósticos das RAPS Regionais nos nove (9) Grupos Condutores Regionais (GCR): as reuniões com os municípios da Baixada Fluminense e o Rio de Janeiro aconteceram em abril e maio deste ano (2022) para a discussão sobre a rede implantada e a necessidade de serviços de saúde mental buscando atingir o ideal de 100% de cobertura a partir das demandas do território.

4. Início da transformação dos problemas prioritários, já identificados, em metas: equipe SES/RJ: maio de 2022.

5. Realização da Oficinas de Planejamento para a elaboração dos Planos de Ação Regionais: julho de 2022.

6. Pactuação nas CIR na sequência da construção dos Planos de Ação no âmbito das Oficinas Regionais.

7. Pactuação na CIB.

C. Diagnóstico da Região Metropolitana I

A Região Metropolitana I é composta por doze municípios de características bastante diversas entre si: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, São João de Meriti, Seropédica e Rio de Janeiro. Possui cerca de 10.585.667 habitantes. A Metropolitana I se divide entre o município do Rio de Janeiro e os municípios da Baixada Fluminense, possuindo, a capital, mais da metade do contingente populacional. Na Tabela 1, seguem as informações de cobertura da Atenção Primária em Saúde (APS) e de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) implantada na Metropolitana I.

Tabela 1: Informação da RAPS implantada na região.

Municípios	População residente	Cob. APS (%)	Tx de Cob. CAPS	Tipos de CAPS	LSMHG	SRT	UA
Belford Roxo	515.239	22,96	0,58	1 CAPS II 1 CAPS ad II 1 CAPSi		3 SRT II	-
Duque de Caxias	929.449	26,86	0,43	2 CAPS II 1 CAPS ad II 1 CAPSi	12 leitos/SHR	5 SRT I 3 SRT II	-
Itaguaí	136.547	23,34	2,23	1 CAPS II 1 CAPS ad II 1 CAPSi	2 leitos /HG	1 SRT II	-
Japeri	106.296	55,98	0,95	1 CAPS II	-	2 SRT I	-
Magé	247.741	63,35	1,22	1 CAPS II 1 CAPS III 1 CAPS ad II 1 CAPSi	6 leitos/SHR	2 SRT II	-
Mesquita	177.016	64,65	1,70	1 CAPS III 1 CAPS ad II 1 CAPSi	-	2 SRT II	-
Nilópolis	162.893	61,57	1,23	1 CAPS II 1 CAPS ad II	-	3 SRT I	-
Nova Iguaçu	825.388	48,32	0,43	1 CAPS III 1 CAPS ad II 1 CAPSi	08 leitos na UPA de Austin	6 SRT II	-

Queimados	152.311	20,66	1,32	1 CAPS II 1 CAPSi	-	4 SRT II	-
São João de Meriti	473.385	48,20	0,63	1 CAPS II 1 CAPS ad II 1 CAPSi	5 leitos/HG	6 SRT II	-
Seropédica	83.841	92,21	2,41	1 CAPS II 1 CAPSi	-	1 SRT II	-
Rio de Janeiro	6.775.561	40,50	0,56	10 CAPS II 9 CAPS III 2 CAPS ad II 4 CAPS ad III 8 CAPSi II 1 CAPSi III	Leitos/SHR: 15 HM Evandro Freire 19 HM Pedro II.	35 SRT I 62 SRT II	2 UA adulto
Total	10.585.667		0,64	64 CAPS		137 SRT	2 UA

Fontes: www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus; Coordenação de Atenção Psicossocial, dez/2021.

Legenda:

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

Cob. APS - Cobertura de Atenção Primária (novo método de cálculo SAPS/MS)

CAPS - Centro de Atendimento Psicossocial

LSMHG - Leito de Saúde Mental em Hospital Geral

SRT - Serviço Residencial Terapêutico

UA – Unidade de Acolhimento

C.1 Atenção à Crise

O trabalho de atenção à crise na região enfrenta algumas dificuldades, ligadas tanto ao quantitativo de dispositivos de funcionamento 24h, quanto aos fluxos de cuidado que se estabelecem nos processos de trabalho nos CAPS. Além disso, a baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) na região dificulta a formação e a consolidação de redes cujas equipes da Atenção Primária estejam voltadas para o manejo da crise realizado no território e com a comunidade. A Metropolitana I apresenta déficit de leitos de Saúde Mental em Hospital Geral (LSMHG) e de CAPS III, conforme aponta a Matriz Diagnóstica¹ da Região. De todos os municípios, apenas Mesquita, Nova Iguaçu e Rio de Janeiro possuem CAPS III. Mesquita e Nova Iguaçu possuem um CAPS III cada, e o município do Rio de Janeiro possui treze dispositivos deste tipo, sendo quatro deles ainda sem habilitação pelo Ministério da Saúde - MS (CAPS Clarice Lispector, CAPS Torquato Neto, CAPS Fernando Diniz e CAPS Manoel de Barros). Quanto aos LSMHG, o município do Rio possui dezenove no Hospital Pedro II e quinze no Hospital Evandro Freire habilitados. Os quinze leitos do Hospital Ronaldo Gazolla, habilitados, encontram-se fechados e desativados para a Saúde Mental, após terem o uso suspenso no período de auge da pandemia de COVID-19. Em Duque de Caxias, há doze leitos no Hospital Moacyr do Carmo. Magé possui seis leitos no Hospital Municipal, e Itaguaí possui dois leitos habilitados pelo FHRME-RAPS.

Como consequência desta distribuição desigual de leitos e de CAPS III, percebe-se um deslocamento constante de usuários para internações em municípios que não os seus, principalmente para o Rio de Janeiro, Duque de Caxias e Nova Iguaçu, locais de maior concentração de leitos. Isso prejudica a inclusão dos recursos territoriais no manejo e na atenção à crise, tão relevantes ao cuidado pautado na Atenção Psicossocial. No entanto, apontamos que já existem novos leitos de saúde mental nos municípios de Itaguaí (3 leitos), São João de Meriti (8 leitos) e Magé (8 leitos) que já estão em funcionamento. Está prevista para 2023 a implantação de leitos em Japeri e em Belford Roxo.

Analisando a Matriz Diagnóstica, chama atenção o fato de que, apesar desta inequidade de leitos na região, os municípios não afirmam a necessidade de abrirem dispositivos deste tipo. Muitos deles, em contrapartida, reconhecem a necessidade de CAPS tipo III. Mesmo considerando que o papel de atenção à crise também concerne aos CAPS II, e não apenas aos CAPS III, ainda assim o número de CAPS é insuficiente para o atendimento desta demanda, muitas vezes pela distância geográfica e dificuldade de acesso para os usuários. Adicionalmente, nesses dispositivos, na maioria das vezes, não se

conta com um quantitativo de equipe e com a devida estrutura para desenvolver o trabalho de capilarização no território. Ademais, percebe-se a necessidade de Educação Permanente às equipes no que diz respeito ao mandato dos serviços territoriais, qual seja, o de realizar a atenção à crise de seus usuários. Pois, pelo contrário, observa-se como comum o entendimento de que este tipo de demanda precisa de tecnologias duras para a sua solução.

C.2 Desinstitucionalização

O sentido de desinstitucionalização, outrora referido especificamente ao encerramento de longas internações para a concomitante inserção dessas pessoas no tecido social, hoje abarca uma clientela alargada pelo surgimento de outros modos de institucionalização. Em fevereiro de 2000, a Portaria 160 criou os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entendidas como “moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e que viabilizem sua inserção social.” Quanto a esta modalidade de dispositivos, seu quantitativo se mostra insuficiente na Metropolitana I. A Matriz Diagnóstica aponta para a necessidade de abertura de sete novos serviços deste tipo na região, sendo um em Belford Roxo, um em Duque de Caxias, um em Itaguaí, um em Magé, um em Mesquita, e dois em Nova Iguaçu. A grande maioria dos serviços existentes se localiza no município do Rio de Janeiro: dos cento e trinta e quatro SRTs da região, noventa e seis estão na capital. Quanto à habilitação, dos vinte e nove SRTs ainda não habilitados pelo MS, vinte e dois estão no Rio. A capital tem investido no progressivo fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos e instituições de longa permanência, em cujas dependências ainda residem pessoas que demandam o trabalho da desinstitucionalização.

Para além do déficit quantitativo, há casas em más condições estruturais, com equipes de cuidado reduzidas, pouco qualificadas e com vínculos precários de trabalho. Além disso, observam-se casas com grande número de moradores que, muitas vezes, não são devidamente acompanhados pelo CAPS de referência e não tem favorecido o fortalecimento de suas autonomias. Tudo isso compromete a qualidade da moradia e a própria proposta destes dispositivos na operacionalização da Reforma Psiquiátrica. Aponta-se para a necessidade de capacitação e educação permanente das equipes técnicas

quanto ao processo de trabalho no que concerne ao mandato de desinstitucionalização dos dispositivos das RAPS. A melhoria dos vínculos de trabalho também são cruciais para garantir a qualidade dos processos de cuidado.

Em relação aos supracitados novos modos de institucionalização, a Metropolitana I encara a grave realidade das Comunidades Terapêuticas. São instituições baseadas na restrição de liberdade e conduzidas por diretrizes opostas às da Atenção Psicossocial. O desfinanciamento das RAPS, associado ao fortalecimento dessas instituições, promove um grande volume de novas institucionalizações deste tipo, que acabam saindo do radar dos serviços territoriais de referência. Por fim, em relação aos processos de trabalho das equipes dos serviços, é frequente a ocorrência de entraves na construção da saída de pessoas internadas em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e privadas de liberdade, seja pelo estigma sofrido por esta clientela, seja pela falta de capacidade operacional das equipes dos municípios.

C.3 Infância e Adolescência

O principal desafio da região no que concerne à atenção psicossocial de crianças e adolescentes é a atenção às situações de crise. Alguns municípios ofertam pontos de urgência/emergência com pouca ou nenhuma articulação com a rede de cuidados. As intervenções são unicamente medicamentosas, com pouca abertura para avaliações das situações de forma conjunta com as equipes dos CAPSi, envolvendo estratégias de diálogo para dar conta da sobrecarga familiar. Isso resulta na busca por acolhimento do familiar em municípios vizinhos, ação que não alcança êxito e implica no aprofundamento do sofrimento das famílias e no agravamento das crises. No município de Queimados, por exemplo, não existe uma porta de entrada 24h para as situações de crise. Existe, sim, uma UPA 24h, mas não há uma pactuação e um investimento da gestão para que esse serviço cumpra a sua função de suporte às situações de crise. Em Japeri é a Policlínica Itália Franco que faz as avaliações dessas situações. Em Mesquita, fora do horário de funcionamento dos CAPS, os usuários são avaliados na UPA de Edson Passos ou pelo próprio SAMU. Em Nilópolis é a UPA que avalia as situações de crise.

Faltam leitos de suporte à crise e de observação nos municípios de Belford Roxo, Queimados, Japeri e Nilópolis. A tomada de responsabilidade dos gestores municipais para priorizar a atenção à crise e investir em matriciamento das equipes de Atenção Psicossocial junto às equipes da Rede de Urgência e

Emergência, em estratégias de comunicação rápida, em monitoramento das situações que chegam aos dispositivos 24h, fora do horário de funcionamento da rede CAPS, em pactuações entre a Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência e os Hospitais, para a organização de um fluxo de cuidado que atenda às necessidades dos usuários; não se verifica na maioria dos municípios da região. As equipes dos CAPSi ocupam um lugar de protagonismo nesse cuidado, mas encontram dificuldades que se devem a falta de qualificação para organizarem o cuidado a partir de estratégias variadas e inovadoras que incluam arranjos locais e os parceiros no território dos usuários, e, também, a falta de qualificação para as ações de matriciamento.

Outras dificuldades se devem ao aprofundamento da precarização dos vínculos de trabalho, baixos salários, grande rotatividade de profissionais nas equipes, recursos humanos em número inferior ao previsto nas normativas do MS ou restritos à equipe mínima, o que não é suficiente para viabilizar o mandato da Atenção Psicossocial em municípios cuja complexidade exige equipes mais robustas. Como podemos ver abaixo na oficina foi possível pactuar ações para enfrentar essas dificuldades. Os municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Japeri, Magé, Nilópolis, Nova Iguaçu, São João de Meriti e Seropédica não têm supervisão clínico-institucional-territorial nos CAPSi e na rede. Na oficina de planejamento todos os municípios pactuaram a contratação de supervisores clínico-institucionais-territoriais, exceto o município de Japeri.

A Metro I concentra um número expressivo de CAPSi em situação de precariedade em suas estruturas físicas, mobiliário e infraestrutura, além da falta de transporte e da falta de telefone em alguns serviços. O CAPSi de Duque de Caxias, por exemplo, ficou sem sede durante três anos funcionando, precariamente, em duas salas pequenas do Centro Municipal de Saúde e só no início de 2022 realizou sua mudança para uma nova sede. O CAPSi Visconde de Sabugosa, situado na área programática 3.1 da capital, está em funcionamento há muitos anos e, até o presente momento, não foi habilitado por falta de condições estruturais do local onde foi implantado.

O município do Rio de Janeiro inaugurou o funcionamento de um CAPSi III em novembro de 2020 como mais um recurso de cuidado 24h às situações de crise de crianças e adolescentes. Adicionalmente, tem investido em qualificação das equipes dos CAPSi através de um Curso Formativo e reuniões regulares com os CAPSi para sedimentar a direção de trabalho da Atenção Psicossocial que entende que as situações de crise precisam incluir os usuários, familiares e o território em suas estratégias de cuidado, além das equipes dos CAPSi. A experiência do CAPSi III tem se mostrado importante nesse cenário.

Outra informação que aprofunda o descompasso entre a oferta de cuidado das redes de saúde e as necessidades de atenção psicossocial para o segmento infantojuvenil é a baixa cobertura de Atenção Primária nesta região, o que diminui muito a oferta de cuidado de base comunitária a partir dos contextos locais e impacta, consideravelmente, no agravamento das situações de crise. Os municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Queimados e Itaguaí tem cobertura em torno de 20%. Nos outros municípios o percentual fica em torno de 40 a 60%. A exceção é Seropédica que possui cobertura de 92%. A relação entre a Atenção Primária e a Atenção Psicossocial é frágil, seja porque a Atenção Primária é quase inexistente ou por falta de uma direção clara para superar a segmentação do cuidado. Investir na aproximação e no diálogo entre as equipes da Atenção Primária e da Atenção Psicossocial visando o trabalho compartilhado e o matriciamento com o objetivo de superar a lógica do encaminhamento, e, de fato, privilegiar o cuidado territorial é um dos caminhos para enfrentar a necessidade de melhorar a atenção às situações de crise em crianças e adolescentes.

É uma região em que três municípios concentram os maiores números de população indígena e quilombola. Magé conta com três quilombos, Duque de Caxias conta com 865 indígenas e o Rio de Janeiro concentra em seu território seis quilombos e 6.764 indígenas. O acesso ao cuidado das crianças e adolescentes com necessidades específicas, tais como: aquelas em cumprimento de medida socioeducativa, população negra, quilombolas, indígenas e LGBTQIA+ é crítico e precisa ser enfrentado pelos gestores e pelas equipes. Belford Roxo possui uma unidade do DEGASE para cumprimento de medida sócio educativa de privação de liberdade em seu território e precisa de um projeto de cuidado para esses adolescentes e um incremento no número de profissionais da equipe do CAPSi para esse cuidado.

Há necessidade de ampliar a cobertura de cuidado para as crianças e adolescentes com sofrimento psíquico complexo, situação de vulnerabilidade, uso prejudicial de álcool e outras drogas e em situação de violência em toda região, através das seguintes estratégias:

a) Ampliação do número de CAPSi nos municípios de Belford Roxo (+1), Duque de Caxias (+1), Magé (+1), Nova Iguaçu (+1), Rio de Janeiro (+3 na AP 1.0; 2.2 e 5.3) e a qualificação de dois CAPSi II para III, qualificar o CAPSi de São João de Meriti para III, Implantar 1 CAPSi em Nilópolis e 1 CAPSi em Japeri; investimento na contratação de supervisores clínico-institucionais-territoriais; qualificação das equipes de Atenção Primária e reforço na contratação de profissionais para os Núcleos de Apoio à Saúde (NASF); contratação de profissionais para compor as equipes desfalcadas dos CAPS; investimento em articulação intersetorial nos municípios de modo à construção de redes intersetoriais de cuidado e acesso aos direitos para as crianças e adolescentes;

ampliação do investimento em políticas públicas de esporte, lazer, arte, cultura, voltadas para crianças e adolescentes; ampliação da participação das crianças e adolescentes e seus familiares na RAPS.

C.4. Álcool e outras Drogas

Segundo o “Manual de Redução de Danos: saúde e cidadania”, do Ministério da Saúde (Brasil, 2001), a política de Redução de Danos é composta por um conjunto de ações e medidas de saúde pública com a finalidade de minimizar as consequências adversas do uso e abuso de drogas, buscando a inclusão social e a cidadania desses usuários, norteadas pelo respeito à liberdade de escolha. Sendo assim, a abstinência não deve ser o principal objetivo ou a condição para o vínculo terapêutico e o acesso à saúde.

Foi enviado um questionário em 2021 para os doze municípios da Região. Dentre eles, nove municípios afirmaram realizar ações de redução de danos em seus respectivos territórios. Itaguaí, Nova Iguaçu e Seropédica não responderam.

Tomando-se como referência as premissas e bases éticas da Reforma Psiquiátrica e da Atenção Psicossocial, trata-se da diretriz condutora dos processos de cuidado das pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, na medida em que pressupõe considerar a singularidade do sujeito e a preservação de sua liberdade ao longo de seu tratamento. No entanto, percebe-se, na Metro I, certa recorrência de lógicas não condizentes com esta diretriz nos processos de trabalho dos dispositivos das RAPS municipais. Contradizendo as premissas fundantes de seus dispositivos de cuidado a essa população, muitas equipes adotam tratamentos orientados pela lógica da abstinência, da moral religiosa, e da privação de liberdade, principalmente nos municípios da Baixada Fluminense.

Existem ainda muitas Comunidades Terapêuticas (CTs) no município do Rio, instituições notadamente descoladas da lógica da Redução de Danos e Atenção Psicossocial. É explícita a grande incidência destes lugares nos municípios da Baixada como um todo. Neste contexto, percebe-se que muitos

dispositivos das RAPS optam por fazer, sistematicamente, parcerias e encaminhamentos para estas instituições. Com isso, verifica-se como consequência o enfraquecimento das articulações intersetoriais, territoriais e comunitárias, tão importantes à construção do cuidado a essa clientela.

A distorção da lógica da Redução de Danos e da Atenção Psicossocial dentro dos serviços e a grande quantidade de Comunidades Terapêuticas na região apontam para a necessidade de Educação Permanente de seus profissionais, iniciativa a ser tomada pelos gestores locais. O déficit de dispositivos do tipo CAPSad III e UAA, cuja demanda em potencial acaba sendo absorvida pelas CTs. Apenas o município do Rio de Janeiro possui dispositivos desses tipos e, ainda assim, em quantidade insuficiente para as suas necessidades. Dos demais, Seropédica, Japeri e Queimados não possuem sequer CAPSad II. A Matriz Diagnóstica da Metropolitana I apresenta a indicação dos municípios de Mesquita, Nilópolis, Duque de Caxias e Belford Roxo de abrirem UAAs em suas Redes. No entanto, ainda não há encaminhamentos concretos para isso. Belford Roxo, Duque de Caxias, Magé, Mesquita, Nova Iguaçu e São João de Meriti indicam a necessidade de qualificação de seus CAPSad II para III, mas também são processos ainda não iniciados.

C.5 Educação Permanente

A Política Nacional de Educação Permanente (EP) foi instituída pela Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Neste sentido, considera-se Educação Permanente os processos de capacitação dos trabalhadores desenvolvidos a partir das demandas de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social da saúde, incorporados ao cotidiano do trabalho.

Segundo a informação coletada na região Metropolitana I, a partir de questionários objetivos aplicados aos serviços dos municípios, cinco municípios informaram existir ações de EP para os trabalhadores do campo da atenção psicossocial, enquanto quatro afirmaram não existir. Três municípios não responderam ao questionário sobre a RAPS enviado no ano passado (2021). Vale incluir que em relação à demanda por EP, apenas um município desta região afirmou que não há necessidade de ações de capacitação para os profissionais da sua RAPS e o município de Duque de Caxias especificou a sua demanda de EP para o campo da infância e adolescência.

O acompanhamento do funcionamento das RAPS da Metropolitana I, para além das respostas dos questionários, aponta uma demanda latente por capacitações e ações de EP nos municípios, uma vez que muitos processos de trabalho e de gestão acabam por ferir os princípios constitutivos desta política. A atenção à crise pautada no território e descentrada na medicalização, os processos de desinstitucionalização em suas diferentes modalidades, e o cuidado em álcool e outras drogas pautado na Redução de Danos são exemplos de temas cruciais a serem debatidos com constância e rigor, nas equipes e em espaços intersetoriais.

C.6 Indicadores de Acompanhamento do Cofinanciamento Estadual

O Programa de Financiamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial (COFI-RAPS) teve seu início em setembro de 2019 a partir da publicação da Resolução SES nº 1911, fruto da iniciativa da atual gestão da Coordenação de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Os recursos financeiros do COFI-RAPS são destinados ao fomento e inovação de vários pontos de atenção da RAPS, e podem ser concedidos a todos os municípios do estado que realizarem adesão às normas estabelecidas nesta resolução.

A Resolução SES nº 2129, publicada em setembro de 2020, não altera os parâmetros para funcionamento do COFI-RAPS, estabelecidos no ano anterior.

Em setembro de 2021 foi publicada a Resolução SES nº 2429, que atualiza e estabelece critérios e valores para o programa COFI-RAPS para aquele ano, considerando o matriciamento e a supervisão clínico-institucional como indicadores do monitoramento quadrimestral.

No ano vigente (2022), os indicadores de monitoramento do COFI-RAPS permanecem os mesmos.

1. Matriciamento

O matriciamento se apresenta como estratégia fundamental para a efetivação de uma comunicação eficaz, articulada e constante entre a Atenção Psicossocial e a Atenção Primária em Saúde (APS). Ele pode ser definido como um rearranjo de processos de trabalho, quando uma equipe matricial, da

Atenção Psicossocial, apoia uma equipe de referência, da Atenção Primária. Assim, é possível oferecer apoio matricial à APS para que ambas as equipes, integradas, possam sustentar a lógica da atenção psicossocial – o cuidado integral no território.

Para o Ministério da Saúde, o indicador tripartite de Saúde Mental, envolvendo as três esferas de governo, é a quantidade de ações de matriciamento desenvolvidas pelos CAPS. O monitoramento do COFI-RAPS exige que os CAPS atinjam a meta de, no mínimo, 4 matriciamentos por quadrimestre para o pagamento integral do valor do COFI-RAPS. Seguem as informações na Tabela 2 com o resultado dos municípios que atingiram a meta do indicador no ano de 2021, o repasse do indicador passou a ser feito para os municípios a partir do 2º quadrimestre.

Tabela 2: Percentual de CAPS que atingiram a meta quadrimestral segundo município.

Município	2º Quadrimestre/COFI (jan a abr/21)			3º Quadrimestre/COFI (mai - ago/21)			1º Quadrimestre/COFI (set - dez/21)		
	% de CAPS que atingiram a meta quadrimestral	No de CAPS habilitados	No. de CAPS que atingiram a meta quadrimestral	% de CAPS que atingiram a meta quadrimestral	No de CAPS habilitados	No. de CAPS que atingiram a meta quadrimestral	% de CAPS que atingiram a meta quadrimestral	No de CAPS habilitados	No. de CAPS que atingiram a meta quadrimestral
Belford Roxo	66,7	3	2	100,0	3	3	100,0	3	3
Duque de Caxias	50,0	4	2	75,0	4	3	100,0	4	4
Itaguaí	0,0	3	0	100,0	3	3	0,0	3	0
Japeri	0,0	1	0	0,0	1	0	0,0	1	0
Magé	33,3	3	1	33,3	3	1	66,7	3	2
Mesquita	100,0	2	2	100,0	2	2	0,0	2	0
Nilópolis	50,0	2	1	50,0	2	1	50,0	2	1
Nova Iguaçu	66,7	3	2	66,7	3	2	66,7	3	2
Queimados	0,0	2	0	0,0	2	0	50,0	2	1
Rio de Janeiro	96,9	33	32	93,9	33	31	93,9	33	31

São João de Meriti	100,0	3	3	100,0	3	3	100,0	3	3
Seropédica	0,0	2	0	100,0	2	2	100,0	2	2

Fonte: www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus

2. Supervisão Clínico-institucional

A supervisão clínico-institucional é caracterizada pela intervenção de um profissional externo ao serviço em um espaço de reunião de equipes, com objetivo de produzir discussões teórico-clínicas, estimulando uma atitude crítica e a autorreflexão sobre suas intervenções e as questões éticas. A supervisão deve ser regular, de preferência semanal, com participação de toda a equipe que atua no CAPS. Não se trata da transmissão de um saber pronto, ou de disciplinarização do trabalhador, mas da construção de um saber compartilhado, horizontal, provisório e potente como produtor de mudança.

O COFI-RAPS considera a supervisão clínico-institucional um indicador de acompanhamento, um dispositivo importante para a qualificação das equipes e, portanto, para o uso dos recursos financeiros. Em 2021, a Secretaria de Estado de Saúde, por meio da Coordenação de Atenção Psicossocial, incluiu um incentivo financeiro para os municípios que mantenham as atividades de supervisão clínico-institucional-territorial em seus CAPS. Segue a Tabela 3, com informações sobre supervisores na região Metropolitana I.

Tabela 3: Número de supervisores clínico-institucional-territorial segundo município.

Municípios	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Total	2	33	47
Belford Roxo	2	-	2
Duque de Caxias	-	-	-
Itaguaí	-	-	1

Japeri	-	-	1
Magé	-	-	-
Mesquita	-	2	3
Nilópolis	-	-	-
Nova Iguaçu	-	-	3
Queimados	-	-	2
Rio de Janeiro	-	31	33
São João de Meriti	-	-	-
Seropédica	-	-	2

Fonte: Questionário enviado pela COOCAPS para as Coordenações Municipais de Saúde Mental em 2021.

D. Oficina de Elaboração do Plano de Ação Regional da Metropolitana I:

D.1 Descrição da Oficina:

A oficina da Região Metropolitana I ocorreu no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, no dia 05/07/2022, de 9h às 17h. Participaram os seguintes municípios: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti e Seropédica. Além das coordenações, houve a participação de outros agentes da RAPS (Gestão de Atenção Primária Estadual, Atenção Primária de Duque de Caxias e Urgência e Emergência de Belford Roxo), contando com a presença de 49 participantes. A abertura da oficina foi realizada pelo Coordenador de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde, Daniel Elia, seguido pelas apoiadoras da região, Nelly de Azeredo e Julia Caliman. Após a abertura, formaram-se dois grupos de trabalho, distribuídos em salas distintas com representantes dos municípios para a discussão e pactuação das ações municipais para o alcance das metas quadrienais, com vistas à efetivação do Plano de Ação Regional para o período de 2023 a 2026.

Os grupos ficaram responsáveis pela pactuação das seguintes metas: Grupo I ficou responsável pela estruturação das metas 5, 6, 7 e 10 e o grupo II ficou com as metas 8 e 9, conforme descrito na Matriz do Plano de Ação Regional, abaixo, que foi preenchida com as proposições a serem realizadas no período determinado.

D.2: Plano de Ação Regional da Metropolitana I

As informações dessa Matriz do Plano de Ação da Metropolitana I são fruto do trabalho coletivo realizado a partir dos encontros dos Grupos Condutores Regionais somados ao produto da Oficina realizada no município do Rio de Janeiro, no mês de julho de 2022.

Plano de Ação da RAPS Metropolitana I - 2023-2026	
DIRETRIZ 1 do PES 2020/2023 Organização e qualificação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) consolidando a regionalização de modo a impactar positivamente nos resultados sanitários para a população fluminense, ampliando a expectativa de vida saudável.	
OBJETIVO 1.7. Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nas regiões de saúde.	
As metas quadrienais serão elaboradas a partir dos principais nós críticos das RAPS Regionais no que se refere à Pontos de Atenção, Formação e Qualificação Profissional, Infraestrutura, Atenção à Crise, Desinstitucionalização, Álcool e outras Drogas, Infância e Adolescência e Matriciamento.	
Região Metropolitana I	

Meta Quadrienal 1:	Ampliar a cobertura de CAPS de 0,64/100.000 hab. para 1,04/100.000 hab. (considerando a população atual).	Indicador: taxa de cobertura dos CAPS/100.000 habitantes.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:

Belford Roxo	Qualificar 01 CAPS II p/ CAPS III		x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Belford Roxo	Qualificar 01 CAPS ad II p/ CAPSad III	x	x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Belford Roxo	Implantar 01 CAPS III	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Belford Roxo	Implantar 01 CAPSi	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Duque de Caxias	Implantar 01 CAPS III			x	x	SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Duque de Caxias	Implantar 01 CAPSi (Xerém - 4º Distrito)				x	SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Duque de Caxias	Implantar 01 CAPSad III		x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Duque de Caxias	Qualificar 01 CAPSad II p/ CAPSad III	x	x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Itaguaí	Qualificar 01 CAPS II p/ CAPS III	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Japeri	Implantar 01 CAPSi	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Japeri	Implantar 01 CAPSad II	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Magé	Implantar 01 CAPSi		x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Magé	Habilitar 01 CAPS III (Piabetá em funcionamento)	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Mesquita	Qualificar 01 CAPS II p/ CAPS III (em funcionamento)	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Mesquita	Qualificar 01 CAPSad II p/ CAPSad III			x		SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Nilópolis	Implantar 01 CAPSi		x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Nilópolis	Qualificar 01 CAPS II p/ CAPS III		x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Nova Iguaçu	Implantar 3 CAPS III (um em cada região de saúde do município)	x	x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Nova Iguaçu	Implantar 3 CAPSad III (um em cada região de saúde do município)	x	x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Nova Iguaçu	Implantar 3 CAPSi (um em cada região de saúde do município)	x	x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Nova Iguaçu	Qualificar 1 CAPSad II p/ CAPSad III	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Queimados	Implantar 01 CAPSad II	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Queimados	Qualificar 01 CAPS II p/ CAPS III	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Rio de Janeiro	Implantar 06 CAPS III (APs 1.0, 2.2, 3.3, 4.0, 5.1)	x	x	x		SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Rio de Janeiro	Implantar 06 CAPSad III (APs 1.0, 2.1, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2)	x	x	x		SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Rio de Janeiro	Implantar 02 CAPSi II (APs 2.2, 5.3)		x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM

Rio de Janeiro	Qualificar 04 CAPS II p/ CAPS III (APs 3.1, 3.3, 5.1, 5.3)	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Rio de Janeiro	Qualificar 02 CAPSi II p/ CAPSi III (APs 2.1, 4.0)	x				SMS	SMS/CMSM
Rio de Janeiro	Qualificar 01 CAPSad II p/ CAPSad III (AP 2.2)				x	SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Rio de Janeiro	Habilitar 02 CAPSi II (AP 3.1/em funcionamento)	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Rio de Janeiro	Habilitar 04 CAPS II p/ CAPS III (APs 3.1, 3.2, 4.0)/em funcionamento)	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Implantar 01 CAPS III		x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Qualificar 01 CAPS II p/ CAPS III	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Implantar 01 CAPSad II		x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Qualificar 01 CAPSad II p/ CAPSad III	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Seropédica	Implantar 01 CAPSad II		x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM

Meta Quadrienal 2:	Ampiar em 39 SRT a RAPS da Metropolitana I.	Indicador: Número de RTs implantadas.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Recursos Financeiros	Responsáveis:
Belford Roxo	Implantar 01 SRT	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Belford Roxo	Habilitar 01 SRT (em funcionamento)	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Duque de Caxias	Habilitar 01 SRT II (em funcionamento: Parque Lafaiete)	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Japeri	Habilitar 01 SRT (em funcionamento)	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Magé	Implantar 01 SRT	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Nilópolis	Habilitar 01 SRT (em funcionamento)	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Nova Iguaçu	Implantar 03 SRTs	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Nova Iguaçu	Habilitar 03 SRT (em funcionamento)	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Rio de Janeiro	Habilitar 18 SRTs (em funcionamento)	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Rio de Janeiro	Implantar 06 SRTs	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Habilitar 03 SRTs (em funcionamento).	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM

Meta Quadrienal 3:	Ampiar em 65 Leitos/HG a RAPS da Metropolitana I.	Indicador: Número de Leitos/HG implantados.					
---------------------------	--	---	--	--	--	--	--

Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Recursos Financeiros	Responsáveis:
Belford Roxo	Implantar 08 leitos no HM de Belford Roxo	x				SMS/MS	SMS/CMSMS
Itaguaí	Credenciar 03 leitos no HM São Francisco Xavier	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSMS
Japeri	Implantar 04 leitos no HG Policlínica Italia Franco	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSMS
Nilópolis	Implantar 03 leitos no HM (em construção)				x	SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSMS
Nova Iguaçu	Implantar 15 leitos no HG de Nova Iguaçu	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSMS
Rio de Janeiro	Implantar 08 leitos no HM da Piedade	x				SMS/MS	SMS/CMSMS
Rio de Janeiro	Implantar 08 leitos no HG Lourenço Jorge	x				SMS/MS	SMS/CMSMS
São João de Meriti	Habilitar 08 leitos no HM Abdon Gonçalves	x				SMS/MS	SMS/CMSMS
Seropédica	Implantar 08 leitos no HM (em construção)			x		SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSMS

Meta Quadrienal 4:		Ampliar em 15 UA a RAPS da Metropolitana I.				Indicador: Número de UA implantadas	
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:
Belford Roxo	Implantar 01 UA adulto			x		SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSMS
Duque de Caxias	Implantar 01 UA infantil			x	x	SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSMS
Duque de Caxias	Implantar 01 UA adulto			x	x	SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSMS
Magé	Implantar 01 UA adulto			x		SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSMS
Mesquita	Implantar 01 UA adulto		x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSMS
Nilópolis	Implantar 01 UA adulto			x		SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSMS
Nova Iguaçu	Implantar 02 UA adulto		x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSMS
Nova Iguaçu	Implantar 01 UA infantil		x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSMS
Rio de Janeiro	Habilitar 02 UA adulto (em funcionamento)		x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSMS
Rio de Janeiro	Implantar 02 UA adulto					SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSMS
Rio de Janeiro	Implantar 01 UA infantil		x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSMS
São João de Meriti	Implantar 01 UA adulto			x		SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSMS

Meta Quadrienal 5:	Implantar estratégias de formação e qualificação profissional nos 12 municípios da Metropolitana I.	Indicador: Número de municípios com estratégia implantada.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:
Belford Roxo	Instituir Fóruns permanentes de Rede.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Belford Roxo	Realizar 12 Fóruns intersetoriais sobre Saúde Mental em parceria com a UNIABEU.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Duque de Caxias	Implementar processos de educação permanente (EP) para toda RAPS.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Duque de Caxias	Instituir Fóruns permanentes de Rede (semestral)	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Itaguaí	Articular formação profissional através da Educação Permanente em Saúde, principalmente para cuidadores, RUE, APS e CAPS.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS e parcerias
Itaguaí	Estimular a presença dos profissionais da RAPS nos Congressos e Conferências que discutem a política de saúde mental.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Itaguaí	Instituir Fóruns permanentes de Rede.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS e parcerias
Japeri	Qualificar os profissionais da RUE em atenção à crise e conhecimento do fluxo da RAPS.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS e parcerias
Japeri	Implementar processos de EP para os profissionais da Saúde Mental.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Magé	Capacitar a equipe do CAPS III para atenção à crise (quando funcionar como tipo III).	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Magé	Capacitar a equipe APS em saúde mental	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Magé	Capacitar a equipe de saúde mental do HM de Magé.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Magé	Implementar processos de EP para os profissionais da saúde mental.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Mesquita	Instituir Supervisão de território mensal.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS

Mesquita	Instituir Fóruns bimensais de Rede.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Nilópolis	Fomentar EP para RAPS e outros pares.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS e parcerias
Nova Iguaçu	Realizar fóruns de saúde mental trimestrais	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Nova Iguaçu	Implantar programa de estágio multiprofissional em saúde mental.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Nova Iguaçu	Implantar plataforma de educação permanente em parceria com a saúde mental e NEP-CISBAF.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS e parcerias
Queimados	Instituir Fóruns intersetoriais mensais.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Rio de Janeiro	Manter ações de formação e qualificação da RAPS no município.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
São João de Meriti	Articular matriciamento da RAPS com a Atenção Primária	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS e parcerias
São João de Meriti	Implementar ciclo de EP para todos os profissionais da RAPS sobre a lógica da atenção psicossocial.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS e parcerias
São João de Meriti	Implementar processos de EP com as equipes dos CAPS, sobre a lógica do acolhimento à crise abrindo a participação para equipes da atenção Primária e Consultório na Rua.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS e parcerias
Seropédica	Capacitar equipe da RAPS (CAPS e RTs). Para o matriciamento com a RUE e APS	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS e parcerias
Seropédica	Realizar fóruns de Redes.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS

Meta Quadrienal 6:	Aprimorar a infraestrutura das RAPS nos 12 municípios da Metropolitana I.	Indicador: Número de municípios com infraestrutura aprimorado.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:
Belford Roxo	Mudar imóvel do CAPSad II (aluguel de casa em andamento)	x				SMS	CMSM/SMS

Belford Roxo	Construir o CAPS III	x				SMS/emenda parlamentar	CMSM/SMS
Belford Roxo	Construir o CAPSi (Lote XV)	x	x			SMS/emenda parlamentar	CMSM/SMS
Belford Roxo	Adequar e ampliar o SRT.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Belford Roxo	Organizar o espaço do HM de Belford Roxo para implantação dos leitos.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Belford Roxo	Providenciar a mudança das duas residências terapêuticas para imóvel próprio.	x				SMS/emenda parlamentar	CMSM/SMS
Belford Roxo	Implantar prontuário eletrônico.	x				SMS	CMSM/SMS
Duque de Caxias	Reformar os CAPS II (CAPS Imbariê e CAPS Leslie)	x	x			SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Duque de Caxias	Reformar o CAPSad II	x	x			SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Duque de Caxias	Reformar todos os SRTs.	x	x			SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Itaguaí	Providenciar a mudança de imóvel do CAPSad II Viva a Vida	x				SMS	CMSM/SMS
Itaguaí	Informatizar os dispositivos da RAPS.		x			FMS	CMSM/SMS
Itaguaí	Proceder à aquisição de mobiliário para os dispositivos da RAPS.		x			SMS/SMS	CMSM/SMS
Itaguaí	Reformar o SRT.	x	x			SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Itaguaí	Reformar o CAPSi Casinha Azul	x	x			SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Japeri	Adquirir telefonia para os serviços da RAPS.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Japeri	Informatizar os serviços da RAPS.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS
Japeri	Providenciar locação de imóvel para o CAPSad	x	x			SMS	CMSM/SMS
Japeri	Providenciar locação de imóvel para o CAPSi	x	x			SMS	CMSM/SMS
Magé	Reformar todas as unidades da RAPS.	x	x			SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Magé	Providenciar mudança de imóvel do SRT do 6º distrito.	x	x			SMS	CMSM/SMS
Magé	Providenciar mudança de imóvel do SRT do 1º distrito.	x	x			SMS	CMSM/SMS
Magé	Realizar obra de adequação para o CAPS III.	x	x			SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS

Mesquita	Providenciar mudança de imóvel do CAPSi.	x	x			SMS	CMSM/SMS
Mesquita	Reformar o espaço onde será implantada a UA adulto.		x			SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Nilópolis	Providenciar mudança do CAPSad II para sede própria.	x	x			SMS	CMSM/SMS
Nilópolis	Proceder à aquisição de material para oficinas.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Nilópolis	Implantar prontuário eletrônico.		x			SMS	CMSM/SMS
Nova Iguaçu	Providenciar reforma para qualificação do CAPSad II Vanderlei Marins em CAPSad III	x				SMS	CMSM/SMS
Nova Iguaçu	Providenciar mudança de imóvel do CAPS III Jair Nogueira	x	x			SMS	CMSM/SMS
Nova Iguaçu	Providenciar mudança de imóvel do CAPSi Dom Adriano Hipólito	x	x			SMS	CMSM/SMS
Nova Iguaçu	Reformar o SRT Tinguá II	x	x			SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Nova Iguaçu	Reformar o SRT Tinguá III	x	x			SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Nova Iguaçu	Providenciar a reforma para implantação dos leitos de atenção à crise no HG de Nova Iguaçu.	x				SMS/MS	CMSM/SMS
Nova Iguaçu	Proceder à aquisição de mobiliário para unidades da RAPS.	x				Emenda Parlamentar	CMSM/SMS
Nova Iguaçu	Proceder à aquisição de itens para oficinas dos CAPS.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Nova Iguaçu	Proceder à aquisição de 04 veículos para unidades da RAPS	x	x			SMS	CMSM/SMS
Nova Iguaçu	Implantar prontuário eletrônico de saúde mental nos CAPS.	x				SMS	CMSM/SMS
Nova Iguaçu	Climatizar 100% das unidades da RAPS do município.	x				SMS	CMSM/SMS
Nova Iguaçu	Implantar pólos de assistência farmacêutica por região de saúde para dispensação de psicotrópicos para usuários atendidos nos ambulatórios/NASF e Clínicas da Família.	x				SMS	CMSM/SMS
Queimados	Reformar todos os serviços da RAPS.	x	x			SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Queimados	Proceder à aquisição de equipamentos para os serviços da RAPS.	x				SMS	CMSM/SMS

Queimados	Construir CAPS III.		x			SMS	CMSM/SMS
Queimados	Construir novos imóveis para 2 SRTs.		x	x		SMS/emenda parlamentar	CMSM/SMS
Rio de Janeiro	Reformar 02 CAPS II.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Rio de Janeiro	Reformar 03 CAPSi, sendo uma adequação para tipo III.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Rio de Janeiro	Reformar 05 CAPS III.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Rio de Janeiro	Reformar 01 CAPSad III.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Rio de Janeiro	Reformar 01 CAPSi III.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Rio de Janeiro	Reformar 04 CAPS III.		x			SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Rio de Janeiro	Reformar 01 CAPSad III.		x			SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Rio de Janeiro	Reformar 01 CAPSad II.		x			SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Rio de Janeiro	Reformar 01 CAPSi.		x			SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Rio de Janeiro	Reformar 02 CAPSad III.			x		SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Rio de Janeiro	Reformar 01 CAPSi.			x		SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
Rio de Janeiro	Construir um CAPSad III AP 5.1	x				SMS	CMSM/SMS
Rio de Janeiro	Construir um CAPSad III AP 5.2		x			SMS	CMSM/SMS
São João de Meriti	Reformar espaços físicos dos serviços da RAPS.	x				SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS
São João de Meriti	Proceder a locação de imóveis para implantação dos CAPS II e CAPS III.		x			SMS	CMSM/SMS
São João de Meriti	Proceder a locação de imóvel para implantação da UA adulto			x		SMS	CMSM/SMS
Seropédica	Construir um CAPSad II.		x			SMS/emenda parlamentar	CMSM/SMS
Seropédica	Proceder à aquisição de imóvel para o CAPSi.	x	x			SMS/emenda parlamentar	CMSM/SMS
Seropédica	Implantar prontuário eletrônico.	x				SMS	CMSM/SMS
Seropédica	Reformar os espaços físicos dos serviços da RAPS.	x	x			SMS/COFI-RAPS	CMSM/SMS

Meta Quadrienal 7:	Definir e aprimorar fluxos de atenção à crise, considerando todos os pontos de atenção da RAPS nos 12 municípios da Metropolitana I.	Indicador: Número de municípios com fluxo definido.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:
Belford Roxo	Criar fluxo para atenção à crise junto aos atores da APS e RUE.	x				SMS	SMS/CMSM e parcerias
Belford Roxo	Instituir reunião bianual com áreas técnicas da gestão, sobre atenção à crise.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM e parcerias
Duque de Caxias	Reforçar o matriciamento com RUE e RAPS para o atendimento à crise	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM e parcerias
Itaguaí	Construir fluxo e protocolo de encaminhamento para atenção à crise em saúde mental.	x				SMS	SMS/CMSM e parcerias
Itaguaí	Ampliar a articulação da rede para atendimento a crise, estabelecendo a fácil comunicação entre os atores, através da tecnologia e a presença de prontuários eletrônicos que poderão fornecer o histórico do usuário na RAPS.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM e parcerias
Itaguaí	Incluir supervisão de território para discussões dos casos.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Japeri	Realizar reuniões de rede sobre atenção à crise no território.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Japeri	Criar GT de Atenção à Crise com os diversos atores.	x				SMS	SMS/CMSM
Magé	Realizar reuniões de rede sobre atenção à crise no território.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Magé	Criar Protocolo para Atenção à Crise.	x				SMS	SMS/CMSM
Mesquita	Realizar reuniões de rede sobre atenção à crise no território.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Mesquita	Promover integração e qualificação na relação com o SAMU.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Nilópolis	Estabelecer o fluxo de atenção à crise.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM

Nilópolis	Realizar reuniões de rede sobre atenção à crise no território	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Nova Iguaçu	Capacitar equipes da RAPS e da RUE para atenção à crise.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM e parcerias
Nova Iguaçu	Realizar reuniões de rede sobre atenção à crise no território.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Nova Iguaçu	Implantar POP para atenção à crise em saúde mental.	x				SMS	SMS/CMSM
Queimados	Realizar reuniões de rede sobre atenção à crise no território.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Rio de Janeiro	Realizar reuniões de rede sobre atenção à crise no território.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Rio de Janeiro	Publicar POP de atenção à crise em saúde mental no município	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Rio de Janeiro	Fechar leitos em Hospitais Psiquiátricos que ainda existem neste modelo no município.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Instituir Fórum de discussão sobre a lógica do acolhimento à crise.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Manter um protocolo com a rede de atenção básica, equipes do SAMU, eSF e CnR .	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Seropédica	Instituir 03 leitos de retaguarda na unidade pré-hospitalar José Bueno Lopes para atenção à crise.	x				SMS	SMS/CMSM
Seropédica	Realizar reuniões de rede sobre atenção a crise no território.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Seropédica	Instituir fluxo do SAMU na atenção à crise no domicílio, a depender do dia e hora, para o CAPS III ou a unidade pré-hospitalar.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Seropédica	Instituir supervisão clínico-institucional incluindo rede intersetorial.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM

Meta Quadrienal 8:	Desenvolver ações de Desinstitucionalização e reabilitação psicossocial para as instituições totais e para usuários da RAPS com ações intra e intersetorial para adultos e crianças e adolescentes, nos 12 municípios da Metropolitana I.	Indicador: Número de municípios com ações de desinstitucionalização desenvolvidas.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:
SES/COOCAPS/CMSM	Implantar a EAP	x				SES/SMS	SMS/CMSM
	Finalizar a desinstitucionalização de 57 usuários de LP na região.			x		SES/SMS	SMS/CMSM
Belford Roxo	Estabelecer as equipes de desinstitucionalização, vinculadas ao CAPS, no acompanhamento dos institucionalizados.	x				SMS	SMS/CMSM
Duque de Caxias	Articular espaços de conversas intersetoriais, como DEGASE, hospitais de custódia e hospitais psiquiátricos.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Itaguaí	Ampliar a equipe continuada de Desinstitucionalização ligada ao CAPS.	x				SMS	SMS/CMSM
Itaguaí	Articular encontros intersetoriais com a Justiça, com o MP, entre os CAPS, com a Assistência Social e outros.	x				SMS	CMSM/SMS e parcerias
Itaguaí	Ampliar ações de desinstitucionalização no território para a conscientização da sociedade quanto ao cuidado em liberdade.	x				SMS	CMSM/SMS e parcerias
Japeri	Criar um plano de trabalho de saúde mental de apoio à PNAISP	x				SMS	SMS/CMSM
Japeri	Transformar 01 SRT tipo I para tipo II	x				SMS	SMS/CMSM
Nilópolis	Garantir a continuidade da equipe de Desinstitucionalização.	x				SMS	SMS/CMSM
Nova Iguaçu	Manter censo psicossocial atualizado de municípios institucionalizados.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Nova Iguaçu	Desinstitucionalizar 100% dos municípios até junho de 2023	x				SMS	SMS/CMSM

Nova Iguaçu	Realizar levantamento de usuários de saúde mental acolhidos em instituições para menores.	x	x	x		SMS	SMS/CMSM
Nova Iguaçu	Implantar GT de "desinstitucionalização" em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social para discutir a reinserção social/ desinstitucionalização de usuários de saúde mental acolhidos em instituições para menores que completarão 18 anos.	x	x	x	x	SMS	CMSM/SMS e parcerias
Queimados	Determinar que o CAPS acompanhe os usuários institucionalizados em HP, instituições de privação de liberdade ou de medidas socioeducativas.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Rio de Janeiro	Transformar todos os SRTs tipo I em tipo II.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Rio de Janeiro	Finalizar a desinstitucionalização dos usuários de longa permanência (53 pessoas).	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Rio de Janeiro	Articular ações intersetoriais com a Secretaria Municipal de Assistência Social para promover a desinstitucionalização.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Articular ações intersetoriais com a justiça e MP para promover as ações de desinstitucionalização.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Seropédica	Determinar que o CAPS acompanhe os usuários institucionalizados em HP, instituições de privação de liberdade ou de medidas socioeducativas.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM

Meta Quadrienal 9:	Implantar e aprimorar ações para o cuidado em álcool e outras drogas, orientadas pelos princípios da Redução de Danos com articulações intra e intersetorial para adultos e crianças e adolescentes, nos 12 municípios da Metropolitana I.	Indicador: Número de municípios com ações implantadas para o cuidado em álcool e outras drogas, orientadas pelos princípios da Redução de Danos.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:

SES/COOCAPS	Implantar Programa de apoio ao jovem em medida sócio educativa, ou em risco de institucionalização, de caráter intersetorial (CAPS e equipe PNAISARI da APS).	x					SES/SMS	SMS/CMSM
Belford Roxo	Promover ações de RD junto ao CnR.	x	x	x	x		SMS	SMS/CMSM
Belford Roxo	Promover articulação com APS, CnR e Assistência Social.	x	x	x	x		SMS	SMS/CMSM
Duque de Caxias	Promover Educação Permanente aos trabalhadores no cuidado em álcool e drogas.	x	x	x	x		SMS	SMS/CMSM
Itaguaí	Implantar equipes territoriais para abordagem nas cenas de uso (Consultório na Rua)	x					SMS	SMS/CMSM e parcerias
Itaguaí	Estimular a intersetorialidade no cuidado em Saúde Mental através de visitas, rodas de conversa, atividades e matriciamento.		x				SMS	SMS/CMSM e parcerias
Japeri	Implantar projeto de RD a partir dos equipamentos da RAPS.	x					SMS	SMS/CMSM
Magé	Promover ações de RD e de prevenção ao uso prejudicial de substâncias na APS e na Rede de Educação.	x	x	x	x		SMS	SMS/CMSM
Mesquita	Promover ações de RD junto ao CnR.	x	x	x	x		SMS	SMS/CMSM
Mesquita	Promover a articulação intersetorial para jovens usuários integrando a justiça, geração de trabalho e renda, educação, habitação e assistência social.	x	x	x	x		SMS	SMS/CMSM e parcerias
Nilópolis	Ações de matriciamento sobre RD com a atenção primária, educação e assistência social.	x	x	x	x		SMS	SMS/CMSM e parcerias
Nilópolis	Promover a saúde mental, com discussões para atenção psicossocial e a intersetorialidade.	x	x	x	x		SMS	SMS/CMSM
Nova Iguaçu	Implantar e qualificar as estratégias de RD dos equipamentos da RAPS.	x	x	x	x		SMS	SMS/CMSM
Queimados	Realizar matriciamento, saúde mental e atenção primária para as questões do uso prejudicial de álcool e drogas.	x	x	x	x		SMS	SMS/CMSM

Rio de Janeiro	Retomar o Projeto bike da prevenção	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Realizar seminários territoriais para discutir ações amplas de cuidado.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Treinar e qualificar os profissionais do CAPSad	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Ampliar ações de redução de danos no território ou em cena de uso.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Potencializar o trabalho em conjunto com CnR e centro POP.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Seropédica	Implantar programa de RD.		x			SMS	SMS/CMSM

Meta Quadrienal 10:	Investir em recursos humanos para os pontos de atenção da RAPS nos 12 municípios da Metropolitana I.	Indicador: Número de pontos de atenção da RAPS da Metropolitana I com investimento em RH.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:
Belford Roxo	Contratar supervisor clínico-institucional para todos os CAPS.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Belford Roxo	Capacitar os profissionais técnicos da RAPS, em parceria com a equipe da educação permanente	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM e parcerias
Belford Roxo	Ampliar as equipes dos CAPS.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Belford Roxo	Implementar um Plano de cargos e salários para qualificação da equipe dos CAPS.	x				SMS	SMS/CMSM
Belford Roxo	Refazer a estrutura da coordenação de saúde mental.	x				SMS	SMS/CMSM
Duque de Caxias	Ampliar as equipes técnicas dos CAPS.	x				SMS/COFI-RAPS	Coordenação RAPS
Duque de Caxias	Contratar supervisor clínico institucional.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Itaguaí	Contratar redutor de danos.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Itaguaí	Contratar acompanhante territorial para os CAPS.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Itaguaí	Contratar oficinairo.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Japeri	Contratar equipe para o CAPSi.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Japeri	Contratar equipe para o CAPSad	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM

Japeri	Contratar equipe de RD.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Magé	Contratar Redutor de danos.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Magé	Ampliar as equipes dos CAPS.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Magé	Contratar supervisor clínico-institucional para os CAPS.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Mesquita	Contratar redutor de danos para equipe do CAPSad.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Mesquita	Ampliar equipe do CAPSi e CAPSad.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Mesquita	Contratar equipe técnica para unidade de acolhimento adulto.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Nilópolis	Ampliar equipe do CAPS II, CAPSad II e SRT.		x			SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Nilópolis	Contratar equipe para implantação do CAPSi			x		SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Nilópolis	Contratar equipe para UA adulto			x		SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Nilópolis	Contratar equipe para os leitos no HG				x	SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Nilópolis	Contratar supervisor clínico-institucional.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Nova Iguaçu	Contratar OSS para gerenciar unidades das RAPS, incluindo gerenciamento de recursos humanos, de forma a garantir melhores condições salariais e melhor estrutura de gestão de recursos humanos da rede de Saúde Mental.	x				SMS	SMS/CMSM
Nova Iguaçu	Contratar supervisor clínico-institucional para os CAPS	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Queimados	Ampliação do RH para a RAPS.	x				SMS	SMS/CMSM
Queimados	Ampliar as equipes do CAPSi e CAPS II.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Rio de Janeiro	Investimento nos Recursos Humanos nos pontos de atenção psicossocial do município visando a manutenção das equipes completas.	x				SMS	SMS/CMSM
São João de Meriti	contratar equipe técnica para unidade de acolhimento adulto.			x		SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
São João de Meriti	contratar supervisor clínico-institucional.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
São João de Meriti	ampliar equipe técnica para os leitos do HG.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Ampliar a equipe técnica do CAPS III a ser qualificado.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM

São João de Meriti	Contratar equipe técnica para CAPS III.		x			SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Ampliar equipe técnica para CAPSad III a ser qualificado.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Ampliar equipe do CAPSi para o trabalho no território.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Contratar redutor de danos para o serviço.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Ampliar a equipe dos leitos do HG.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Treinar e qualificar os profissionais dos SRTs.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Seropédica	Contratar equipe técnica para CAPSad II.		x			SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Seropédica	Ampliar equipe técnica do CAPS II para qualificar em CAPS III.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Seropédica	Contratar equipe técnica para os leitos do HG.			x		SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Seropédica	Contratar supervisor clínico-institucional.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Seropédica	Ampliar equipe técnica do ambulatório.	x				SMS	SMS/CMSM
Seropédica	Ampliar equipe técnica do CAPSi	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM

Meta Quadrienal 11:	Atingir 100% na meta de Matriciamento do COFI-RAPS e aprimorar a articulação Saúde Mental e Atenção Primária em Saúde (APS), nos 12 municípios da Metropolitana I.	Indicador: Percentual de CAPS habilitados da Metro I que atingem a meta de matriciamento do COFI-RAPS.					
Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:
SES/COOCAPS/SAECA	Realizar oficina de qualificação do registro no RAAS.	x				SMS/COFI-RAPS	SES/COOCAPS/SAECA/CMSM
Belford Roxo	Realizar ações de matriciamento dos técnicos do CAPS junto ao NASF, eSF e APS.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM/APS
Belford Roxo	Recompôr a equipe do NASF.	x				SMS/PREFAPS	SMS/CMSM/APS
Duque de Caxias	Ampliar a cobertura da APS.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM/APS

Duque de Caxias	Criar um GT entre APS e saúde mental que potencialize o cuidado compartilhado em relação as questões de saúde mental.	x				SMS	SMS/CMSM e parcerias
Itaguaí	Qualificar o registro das ações realizadas.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Japeri	Qualificar a equipe do CAPS para matriciamento.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Japeri	Implantar o matriciamento de forma regular.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Japeri	Criar reunião de supervisão territorial a partir da contratação de um supervisor.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Japeri	Implementar reuniões mensais de matriciamento com a RUE.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM e parcerias
Japeri	Implementar reuniões semanais entre CAPS e APS.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM/APS
Magé	Implantar de forma regular o matriciamento da equipe dos CAPS junto à rede municipal.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Mesquita	Consolidar a reunião de supervisão de território intersetorial.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Mesquita	Matriciar as equipes da UPA e do SAMU.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM e parcerias
Mesquita	Implementar reuniões de RTs médicos e enfermeiros para discutir ações de saúde mental	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Nilópolis	Ampliar a cobertura da APS.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM/APS
Nilópolis	Criar encontros periódicos para qualificar as equipes da APS, UPA e SAMU sobre matriciamento e saúde mental.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM e parcerias
Nova Iguaçu	Manter a meta de matriciamento em SM de equipes da atenção primária por CAPS.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM/APS

Nova Iguaçu	Realizar oficina de qualificação dos registros de atendimentos das unidades da RAPS.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Queimados	Implantar reunião de supervisão territorial regular.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Queimados	Ampliar a cobertura da APS.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM/APS
Queimados	Implantar de forma regular o matriciamento da equipe dos CAPS junto as escolas e unidades SUAS para as questões de saúde mental.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM e parcerias
Queimados	Implantar de forma regular o matriciamento da equipe dos CAPS junto a UPA.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM e parcerias
Rio de Janeiro	Realizar ações permanentes de qualificação do registro de produção dos CAPS.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
São João de Meriti	Ampliar a cobertura da APS.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM/APS
São João de Meriti	Criar encontros periódicos para qualificar as equipes da APS sobre matriciamento e saúde mental.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM e parcerias
São João de Meriti	Implantar o matriciamento de forma regular.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Seropédica	Ampliar equipe de NASF.	x	x	x	x	SMS/PREFAPS	SMS/CMSM/APS
Seropédica	Implantar matriciamento regular da equipe dos CAPS junto as unidades 24h (UPAS e unidade de emergência) e SAMU.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM e parcerias
Seropédica	Criar reunião de supervisão territorial intersetorial, regular, assim que os supervisores forem contratados.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Seropédica	Construir protocolo de abordagem e acolhimento em rede para população em situação de rua.		x			SMS	SMS/CMSM
Seropédica	Matriciar os serviços de saúde da UFRRJ para ampliar o cuidado dos alunos, professores e profissionais.		x			SMS	SMS/CMSM e parcerias

LEGENDA	
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CMSM	Coordenação Municipal de Saúde Mental
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde
UA	Unidade de Acolhimento
NASF	Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
eSF	Estratégia Saúde da Família
AD	Álcool e Drogas
RD	Redução de Danos
ACS	Agente Comunitário em Saúde
EP	Educação Permanente
PREFAPS	Programa Estadual de Financiamento da Atenção Primária a Saúde
COFI-RAPS	Programa de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
DEGASE	Departamento Geral de Ações Socioeducativas
APs	Áreas Programáticas
APS	Atenção Primária em Saúde
NEP-CISBAF	Núcleo de Educação Permanente-Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense.

SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
RUE	Rede de Urgência e Emergência
OSS	Organização Social de Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
MP	Ministério Público
UFRRJ	Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
CT	Comunidade Terapêutica
HM	Hospital Municipal
HG	Hospital Geral
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
CnR	Consultório na Rua

E. Considerações Finais sobre o Plano de Ação Regional da Metropolitana I

A exposição dos avanços e entraves que os municípios possuem para ampliação, melhorias e estruturação da RAPS na região Metropolitana I, de acordo com as diretrizes da Política de Saúde Mental, foram feitas tanto no Diagnóstico da Região, a partir de 2019, quanto na matriz do Plano de Ação descrita neste documento. Além disso, foi apontado que atualmente essa região possui como investimento financeiro e a realidade dos recursos humanos. Sendo assim, apontamos o que é preciso que seja trabalhado para o alcance da eficácia do cuidado oferecido por essa Rede garantida pelas Portarias que direcionam o modelo dos dispositivos, pela Lei 10.216 e pela aprovação da Política de Saúde Mental no contexto do SUS.

Como já exposto previamente, a Metropolitana I é marcada por grandes desigualdades socioeconômicas entre seus municípios, o que, evidentemente, perpassa a consolidação e expansão da RAPS na região. Enfrenta-se, ainda, o desafio de consolidação dos ideais da Reforma Psiquiátrica como diretriz de cuidado aos usuários. Entendemos, no entanto, que esta dificuldade não é particular da região e está inserida no contexto sociopolítico e econômico em que este Plano foi elaborado.

Identificamos avanços significativos nos municípios, como o fechamento dos leitos em hospitais psiquiátricos e a abertura de leitos em hospitais gerais. Entendemos que, para isso, foi fundamental a implementação da estratégia de cofinanciamento estadual, principalmente para municípios onde a disponibilidade de recursos humanos e financeiros pode ser um empecilho para o avanço da RAPS. Percebemos, contudo, grandes desafios nos eixos da infância e adolescência e álcool e outras drogas, notadamente em relação a capacitação dos profissionais para atuação segundo os parâmetros da Reforma Psiquiátrica. Nesse sentido, ressaltamos também a importância do cofinanciamento para a promoção, de forma continuada, de estratégias de educação permanente.

F. Referências Bibliográficas

Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3088, de 23 de dezembro de 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Redução de Danos. Brasília: MS; 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica: e-Gestor AB. Disponível em: <http://www.egestorab.saude.gov.br>. Acesso em: julho de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 72 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde).

Rio de Janeiro, Secretaria de Estado de Saúde: Diagnóstico de Saúde da Metropolitana I (Rede de Atenção Psicossocial-RAPS na pág. 95) <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzUwNzA%2C>.

Rio de Janeiro, Secretaria de Estado de Saúde: Informação SUS. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus>. Acesso em: janeiro de 2022.

Rio de Janeiro. Secretaria Estadual de Saúde: Nota técnica sobre o indicador do COFI-RAPS “Supervisão clínico-institucional-territorial”. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-psicossocial/novidades>. Acesso em: agosto 2021.

Rio de Janeiro. Secretaria Estadual de Saúde: Nota técnica sobre o indicador do COFI-RAPS “Matriciamento”. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-psicossocial/novidades>. Acesso em: agosto 2021.

Rio de Janeiro. Secretaria Estadual de Saúde: Resoluções do Cofinanciamento Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial I (COFI-RAPS). Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-psicossocial/novidades>. Acesso em: agosto 2022.

Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde: Questionário de monitoramento dos supervisores clínico-institucionais dos indicadores do COFI-RAPS. Disponível no formato do Google Forms.

Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde: Plano Estadual de Saúde – PES 2020 – 2023. Rio de Janeiro, RJ. 2019

Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde: Plano Estadual de Saúde Mental RAPS 2014-2016. Rio de Janeiro, RJ. 2014

