

Plano de Ação Regional da Rede de Atenção  
Psicossocial da Baía da Ilha Grande  
2023-2026

## SUMÁRIO

- A. Introdução
- B. Método
- C. Diagnóstico da Região da Baía da Ilha Grande - BIG
  - 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 BIG
  - D.1 Descrição da Oficina
  - D.2 Plano de Ação Regional da BIG
- E. Considerações Finais sobre o Plano de Ação Regional da BIG
- F. Referências Bibliográfica



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 Baía da Ilha Grande – BIG**

### **A. Introdução**

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Região da Baía da Ilha Grande (BIG), tem a perspectiva de melhorias no que tange à ampliação dos dispositivos da RAPS, que estão contemplados neste plano de ação. A Região necessita de avanços no que se refere às práticas de enfrentamento da atenção à crise, bem como da clínica do uso prejudicial de álcool e outras drogas e infância e juventude.

A Baía da Ilha Grande qualificou a assistência dos leitos de saúde mental em hospital geral a partir do cofinanciamento estadual – COFIRAPS de 2020. Resta a demanda para a implantação de Unidades de Acolhimento Adulto (UAA) em Angra dos Reis e o aprofundamento da discussão sobre a possibilidade de regionalização da Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI) já implantada neste município.

O último Plano Regional da Rede de Atenção Psicossocial da Baía da Ilha Grande acompanhou 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 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 de Ação aconteceu em Mangaratiba, em 15/06/2022, e será descrita neste documento.

## **B. O Método**

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 Regionais das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS):

1. Grupo de Trabalho (GT) Tripartite para iniciar o debate com representações municipais, COSEMS, equipe COOCAPS, Atenção Primária em Saúde (APS), Planejamento SES e representação do Ministério da Saúde (MS): outubro 2021 a março 2022.

2. Diagnóstico das RAPS Regionais: construção da Matriz Diagnóstica<sup>1</sup> (dezembro 2020) e trabalho dos Apoiadores Regionais/Coordenadores Municipais de Atenção Psicossocial/Núcleo Gestor da COOCAPS para a sua atualização; além desta Matriz Diagnóstica, foram agregadas algumas informações do questionário enviado aos municípios em 2021 e informações consolidadas dos dois indicadores do COFI-RAPS: matriciamento e supervisão clínico-institucional.

3. Discussão dos Diagnósticos das RAPS Regionais nos nove (9) Grupos Condutores Regionais (GCR): abril e maio de 2022.

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

5. Realização das Oficinas de Planejamento para a elaboração dos Planos de Ação: maio a agosto de 2022. Foi enviado ofício para a Assessoria de Regionalização (AR) para convidar e ressaltar a participação de representantes das equipes municipais de planejamento, atenção primária e urgência e emergência.

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

---

<sup>1</sup> 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.

## 7. Pactuação na CIB.

### C. Diagnóstico da Região Baía da Ilha Grande

A Região da Baía da Ilha Grande (BIG) é a menor das nove regiões de saúde do estado, possui 300.287 habitantes e é formada por três municípios: **Angra dos Reis, Mangaratiba e Paraty**. Localiza-se ao sul do estado do Rio de Janeiro, no limite com o estado de São Paulo. Assim como na Baixada Litorânea, tratam-se de municípios com acentuada vocação turística, atraindo nos meses de verão intensos fluxos populacionais. Na Tabela 1, seguem as informações de cobertura da APS e de CAPS e da RAPS implantada na região.

A BIG é uma região que conta com a existência de quilombos e aldeias indígenas nos municípios de Angra dos Reis, Mangaratiba e Paraty.

**Tabela 1: Informações da RAPS implantada na região.**

Municípios	Pop. residente	Cob. APS (%)	Cob. CAPS	Tipos de CAPS	LSMHG	SRT	UA
Angra dos Reis	210.171	46,1	0,97	1 CAPS II 1 CAPS ad 1 CAPSi	8 leitos/HG	1 SRT I	1 UA infantil
Mangaratiba	45.941	75,6	1,12	1 CAPS I	2 leitos/HG	-	-
Paraty	44.175	75,3	1,16	1 CAPS I	2 leitos/HG	-	-
<b>Total</b>	<b>300.287</b>		1,01	5 CAPS	12 leitos/HG	1 SRT I	1 UA infantil

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

**Legenda:**

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

Pop - População

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

### **C.1 Atenção à Crise**

Nos municípios da BIG, os usuários em crise chegam, inicialmente, para os respectivos CAPS ou para o serviço de emergência de referência (Hospital Municipal Victor de Souza Breves, em Mangaratiba, e Hospital Municipal Hugo Miranda, em Paraty). Os três municípios contam com LSMHG.

Angra dos Reis possui oito leitos já habilitados pelo Ministério da Saúde (MS) para a Santa Casa de Misericórdia. Já os municípios de Paraty e Mangaratiba contam, cada um, com dois leitos de saúde mental em Hospital Geral, que são cofinanciados pela modalidade de confinamento estadual FIHRME-RAPS. Nestes municípios, tais hospitais funcionam como porta de entrada da emergência hospitalar. No caso de Angra dos Reis, são quatro leitos de 72h no HM de Japuíba.

### **C.2 Desinstitucionalização**

A Região não possui hospitais psiquiátricos. No entanto, a BIG conta com um grande número de usuários institucionalizados em comunidades terapêuticas (CT), em especial do município de Paraty, que, atualmente, conta com aproximadamente 10 usuários internados em uma comunidade de Taubaté (SP). Há também uma CT que recebe usuários em Angra dos Reis, localizada no bairro do Bracuí, apesar do município contar com um CAPSad. Este município possuía usuários em longas internações nos LSMHG e no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, que estavam aguardando a inauguração do SRT de Angra dos Reis. Com a inauguração deste serviço, em 16/03/2022, os usuários saíram dos respectivos hospitais.

Mangaratiba, por sua vez, não possui atualmente usuários de longa permanência ou internados em outros municípios. Seus últimos dois usuários de longa permanência, que estavam na Casa de Saúde Cananeia, foram encaminhados para o SRT de Quatis, em março de 2021, onde permanecem até o momento e continuam recebendo assistência de seu município de origem.

### **C.3 Infância e Adolescência**

Nesta região, apenas o município de Angra dos Reis tem contingente populacional para possuir um CAPSi. O município de Paraty atende a clientela infantojuvenil no Núcleo Infantojuvenil que funciona em um prédio separado do CAPS I, mas que a equipe considera como uma extensão deste, que conta com dois profissionais de saúde mental, um número muito pequeno para o tamanho do desafio. O município de Mangaratiba também conta apenas com o CAPS I. Porém, atualmente, com a mudança do serviço para um prédio ampliado, o atendimento à clientela infantojuvenil, anteriormente realizado em um ambulatório de saúde mental, passou a acontecer com o protagonismo do CAPS I, ou seja, em conformidade com a lógica da atenção psicossocial.

Angra dos Reis inaugurou a UAI em março do ano corrente.

Há necessidade de ampliar a cobertura de atendimento às crianças e adolescentes com sofrimento psíquico grave, complexo, situação de vulnerabilidade, uso prejudicial de álcool e outras drogas e em situação de violência nos municípios de Mangaratiba e Paraty, além de qualificar o cuidado às crianças e adolescentes na região. As situações mais graves e complexas que não chegam nos CAPS precisam de estratégias mais territoriais e capilarizadas que dependem de qualificação das equipes, ampliação do número de profissionais nos dispositivos, ampliação da cobertura de Estratégia de Saúde da Família e articulação intersetorial. Na oficina de planejamento conseguimos discutir e planejar algumas ações que buscam diminuir essa dificuldade. As equipes dos CAPS I que ocupavam lugar de menor protagonismo na rede de cuidados a essa clientela estão buscando ampliar sua responsabilidade no cuidado para esse segmento. Ainda é um desafio o trabalho se realizar pela lógica da atenção psicossocial. As equipes encontram dificuldades também de fazer matriciamento para as equipes dos pontos de urgência e emergência e dos LSMHG. A cobertura de Atenção Primária é desigual na região. Em Paraty é muito incipiente, o que aprofunda o descompasso existente entre as necessidades de saúde mental do segmento infantojuvenil e os recursos das redes de

saúde e intersetoriais que ofertem cuidado de base comunitária a partir dos contextos locais. A articulação da saúde mental com a Atenção Primária é frágil em Angra e Paraty, havendo dificuldades das equipes de sustentarem o cuidado territorial. O acesso ao cuidado das crianças e adolescentes com necessidades específicas (aquelas em cumprimento de medidas socioeducativas, quilombolas e indígenas) é crítico e precisa ser enfrentado pelos gestores e pelas equipes.

Há necessidade de expansão da cobertura de CAPS I em Paraty e Mangaratiba e qualificação das equipes para o cuidado de crianças e adolescentes. Na região os municípios de Angra e Paraty não contam com a estratégia de supervisão clínico-territorial-institucional para qualificação das equipes. Mangaratiba conta com supervisão desde outubro de 2021.

Nos casos de adolescentes com uso prejudicial de álcool e outras drogas, os três municípios encontram dificuldade de articulação intersetorial. Assim, há uma tendência de encaminhamento para o atendimento ambulatorial e medicamentoso.

Há necessidade de ampliar a participação das crianças e adolescentes e seus familiares na RAPS.

#### **C.4 Álcool e outras Drogas**

Apenas o município de Angra dos Reis possui CAPSad.

Paraty e Mangaratiba atendem esta clientela no CAPS I. O município de Paraty apresenta uma grande dificuldade no acompanhamento desses casos em razão do atravessamento do Poder Judiciário, que, não raro, acolhe demandas familiares de internação compulsória e ordena ao município o encaminhamento desta clientela para comunidades terapêuticas no município de Taubaté (SP), o que dificulta o acompanhamento desses usuários pela equipe do CAPS I, que só consegue realizar visitas à CT de forma esporádica. Por conta da precariedade do quadro de funcionários da prefeitura e da ausência de programas voltados para o atendimento desta clientela, a SMS de Paraty, em reunião com a COOCAPS/SES em 17/12/2021, pactuou a elaboração de um projeto de redução de danos voltado para usuários de álcool e outras drogas com os recursos do COFI-RAPS, como forma de acompanhamento dos casos e de evitar novos pedidos de internações. Esta Coordenação encaminhou ofício formal à SMS de Paraty pedindo notícias do processo e do uso dos recursos do cofinanciamento.

Os municípios de Angra e Mangaratiba encaminham os seus usuários para os LSMHG quando há necessidade.

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 cidadania dos usuários de drogas, norteado pelo respeito à liberdade de escolha do usuário. Sendo assim, a abstinência não deve ser considerada o principal objetivo ou condição para o vínculo terapêutico e o acesso à saúde.

No questionário que os coordenadores municipais de Saúde Mental responderam em 2021, apenas um dos três municípios da Região relatou realizar ações ou projetos de redução de danos.

### **C.5 Educação Permanente**

A Política Nacional de Educação Permanente foi instituída pela Portaria GM/MS nº 198, 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 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 incorporado ao cotidiano do trabalho. No questionário que os coordenadores municipais de Saúde Mental responderam em 2021, apenas um dos três municípios da Região informou não realizar atividades de educação permanente para os seus profissionais.

### **C.6 Indicadores de Acompanhamento do Cofinanciamento Estadual**

#### **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.

No que tange essa questão, o município de Angra dos Reis apresenta baixa cobertura de Atenção Primária (46%), ao passo que Paraty e Mangaratiba apresentam cobertura mediana (cerca de 75%). Isto acaba interferindo não apenas na constância das ações de matriciamento, mas na qualidade da assistência junto aos usuários de saúde mental pelas equipes de Atenção Primária.

A Atenção Primária também funciona como porta de entrada para casos de saúde mental e deve promover o acolhimento das pessoas em sofrimento mental em todo processo de atenção à saúde. Isto implica que a AP se responsabilize pelo acompanhamento contínuo dos usuários e suas demandas, inclusive quando os usuários são encaminhados para a RAPS, a fim de preservar o vínculo dos usuários com seu território. Dessa forma, a ferramenta do matriciamento faz-se fundamental para a promoção da assistência qualificada e pela responsabilização das equipes por seus usuários, contribuindo, assim, para a continuidade do trabalho juntos aos pacientes no que tange ao seu acompanhamento. Para isso, é importante a articulação entre a AP e a Atenção psicossocial como forma de garantia do cuidado integral à clientela. Nesse sentido, os municípios de Angra dos Reis e Paraty necessitam de maior investimento nesta estratégia, pois vêm demonstrando dificuldades no que tange ao acompanhamento dos casos que necessitam de um investimento mais intensivo das equipes de atenção primária para a garantia do acompanhamento em saúde mental.

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 Programa de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro (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, 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
Angra dos Reis	0,0	2	0	0,0	2	0	0,0	2	0
Mangaratiba	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1
Paraty	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1

Fonte: [www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus](http://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus).

De acordo com a tabela acima, o município de Angra dos Reis não conseguiu atingir a meta mínima de 4 matriciamentos por quadrimestre. Sobre este fato, a coordenação de saúde mental do município vigente no período que isto ocorreu não por ausência de ações de matriciamento, mas em razão de dificuldades do setor administrativo da Secretaria Municipal de saúde em realizar o registro de determinados procedimentos. Assim, as ações de matriciamento dos CAPS, na realidade, de acordo com o município em questão, não teriam sido computadas.

## 2. Supervisão Clínico-territorial-institucional

A supervisão clínico-territorial-institucional é caracterizada pela intervenção de um profissional externo ao serviço em um espaço de reunião de equipe, com o objetivo de produzir discussões teórico-clínicas, estimulando uma atitude crítica e a autorreflexão sobre suas intervenções, além de 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.

Na Região da Baía da Ilha Grande, apenas o município de Mangaratiba conta, no momento, com supervisor clínico institucional desde outubro de 2021. Angra dos Reis e Paraty ainda não contam com este profissional, mas ambos pactuaram a contratação de supervisor na Oficina de Planejamento Regional da BIG, ocorrida em 15/06/2022, em Mangaratiba.

A contratação deste profissional para os municípios é de extrema importância para garantir o trabalho em consonância com a lógica da atenção psicossocial, cabendo ao supervisor impulsionar a reflexão os movimentos de mudança no trabalho conjunto da equipe institucional, estimulando as discussões sobre a linha de cuidado no que tange, não somente ao apoio matricial, mas também às ações de desinstitucionalização, e as ações intersetoriais e de cuidado territorial.

O COFI-RAPS considera a supervisão clínico-territorial-institucional um indicador de acompanhamento importante para a qualificação das equipes. Em 2021, a Secretaria Estadual de Saúde, por meio da Coordenação de Atenção Psicossocial, incluiu um incentivo financeiro mensal para os municípios que mantenham as atividades de supervisão clínico-institucional-territorial em seus CAPS. Segue a Tabela 3, com informação sobre supervisores na região da Baía da Ilha Grande.

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

Região/municípios	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Baía da Ilha Grande	-	-	1
Angra dos Reis	-	-	-
Mangaratiba	-	-	1
Paraty	-	-	-

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

## **D. A Oficina de Planejamento Regional da Baía da Ilha Grande:**

### **D.1 Descrição da Oficina:**

Como já mencionado, a Oficina de Planejamento Regional da BIG foi sediada no município de Mangaratiba, em 15/06/2022. O encontro contou com presença de representantes dos três municípios da Região, incluindo os coordenadores de saúde mental, representantes da atenção primária e da rede de urgência e emergência. Neste evento, os municípios pactuaram ações e implantação de alguns dispositivos da RAPS, visando a ampliação e do cuidado em saúde mental na região.

Os municípios de Angra dos Reis, Mangaratiba e Paraty pactuaram a implantação de mais um 1 CAPS I em seus territórios, a fim de ampliar a cobertura de acesso dos usuários em seus respectivos territórios. Em Angra dos Reis e em Mangaratiba, estes CAPS I serão sediados em distrito distante do centro, para atender a população das redondezas. Já em Paraty, este serviço funcionará para o atendimento específico de crianças e adolescentes. Angra dos Reis pactuou, ainda, a implantação de uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA).

No que diz respeito às discussões referentes ao cuidado em saúde mental ocorridas ao longo da Oficina de Planejamento Regional, o foco principal girou em torno da atenção à crise dos usuários de saúde mental e à clientela infantojuvenil, especialmente no município de Paraty, que não dispõe de CAPS I e está com efetivo profissional abaixo do necessário na RAPS. Além disso, os três municípios investiram em pactuações voltadas para a qualificação para profissionais da RAPS voltada para o atendimento das populações vulneráveis (LGBTQIA+, negra, mulher, criança e adolescente/ adolescente, PCD) e para Educação Permanente.

A COOCAPS então consolidou toda a proposta do Plano Regional e devolveu-a mais uma vez aos Coordenadores Municipais de Saúde para uma primeira revisão de cada um junto aos seus Secretários de Saúde. O presente documento, produto da oficina e dessas revisões posteriores, é então apresentado para pactuação pela CIR-BIG.

## D.2: Matriz do Plano de Ação Regional da Baía da Ilha Grande

As informações dessa Matriz do Plano de Ação da Baía da Ilha Grande são fruto do trabalho coletivo realizado a partir dos encontros dos Grupos Condutores Regionais somado ao produto da Oficina realizada no município Mangaratiba, no mês de junho de 2022.

<b>Plano de Ação Regional 2023-2026</b>
<b>Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro - RAPS do ERJ</b>
<b>DIRETRIZ 1 do PES 2020/2023</b> 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.
<b>OBJETIVO 1.7.</b> Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nas regiões de saúde.
<b>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 e Infância e Adolescência e Matriciamento.</b>
<b>Região Baía da Ilha Grande - BIG</b>

<b>Meta Quadrienal 1:</b>	<b>Ampliar a cobertura de CAPS de 1,01/100.000 hab para 1,69/100.000 hab (considerando a população atual).</b>	Indicador: taxa de cobertura dos CAPS/100.000 habitantes.					
<b>Municípios:</b>	<b>Ações:</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>Fonte de Recursos Financeiros</b>	<b>Responsáveis:</b>
Angra dos Reis	Qualificar 1 CAPS II p/ CAPS III.		x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Angra dos Reis	Implantar 1 CAPS I. (4º Distrito/Parque Mambucaba)	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Angra dos Reis	Habilitar 1 CAPSad II (em funcionamento)	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM

Mangaratiba	Implantar 1 CAPS I (distrito de Itacuruça/Muriqui e Ilhas)	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Paraty	Implantar 1 CAPS I		x			SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM

<b>Meta Quadrienal 2:</b>	<b>Ampliar em 01 SRT a RAPS da Baía da Ilha Grande.</b>	Indicador: Número de RTs implantadas.					
<b>Municípios:</b>	<b>Ações:</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>Fonte de Recursos Financeiros</b>	<b>Responsáveis:</b>
Angra dos Reis	Habilitar 1 SRT tipo I (em funcionamento)	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM

<b>Meta Quadrienal 3:</b>	<b>Ampliar em 04 Leitos/HG a RAPS da Baía da Ilha Grande.</b>	Indicador: Número de Leitos/HG implantados.					
<b>Municípios:</b>	<b>Ações:</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>Fonte de Recursos Financeiros</b>	<b>Responsáveis:</b>
Mangaratiba	Credenciar 2 leitos no HM Victor de Souza Breves (em funcionamento)	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Paraty	Credenciar 2 leitos no HM Hugo Miranda (em funcionamento)	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM

<b>Meta Quadrienal 4:</b>	<b>Ampliar em 02 UA a RAPS da Baía da Ilha Grande.</b>	Indicador: Número de UA implantadas					
<b>Municípios:</b>	<b>Ações:</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>Fonte de Recursos Financeiros</b>	<b>Responsáveis:</b>
Angra dos Reis	Implantar 1 UAA			x		SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM
Angra dos Reis	Habilitar 1 UAi (em funcionamento)	x				SMS/COFI-RAPS/MS	SMS/CMSM

<b>Meta Quadrienal 5:</b>	<b>Implantar estratégias de formação e qualificação profissional nos 3 municípios da Baía da Ilha Grande.</b>	Indicador: Número de municípios com estratégia implantada.					
---------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Municípios:	Ações:	2023	2024	2025	2026	Fonte de Recursos Financeiros	Responsáveis:
<b>ação regional</b>	Viabilizar processo de Educação Permanente (EP) dos profissionais da RAPS no que diz respeito aos planos de contingência sobre emergência humanitária.		x			SMS/COFI-RAPS	Educação Permanente/SMS
<b>SAPV/SMSs</b>	Viabilizar processo de EP para os profissionais da RAPS voltada para o atendimento das populações tradicionais (quilombolas, indígenas e caiçaras).		x			SES	SES
<b>SAPV/SMSs</b>	Viabilizar processo de EP para os profissionais da RAPS voltada para o atendimento das populações vulneráveis (LGBTQI A+, negra, mulher, criança/adolescente, pessoa com deficiência).	x				SES	SES
Angra dos Reis	Oferecer instrumentos técnicos para os profissionais da RAPS, para prevenção e atendimento em situações de desastre.	x				COFI-RAPS/SMS	Educação Permanente/SMS
Angra dos Reis	Instituir encontros interinstitucionais para qualificação das equipes da RAPS.	x	x	x	x	COFI-RAPS/SMS	SMS/CMSM
Angra dos Reis	Fomentar a prática de EP nas equipes dos CAPS.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Angra dos Reis	Viabilizar processo de EP para os profissionais da RAPS voltada para o atendimento das populações vulneráveis (autismo e auto mutilação).	x				SMS	SMS/CMSM
Mangaratiba	Manter estratégias de capacitação e educação permanente para toda rede intersetorial.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Mangaratiba	Instituir reuniões mensais com profissionais da APS e RAPS.	x	x	x	x	COFI-RAPS/SMS	SMS/CMSM
Mangaratiba	Instituir seminários interinstitucionais com SMS, SUAS, RAPS e educação.	x	x	x	x	COFI-RAPS/SMS	SMS/CMSM
Mangaratiba	Viabilizar processo de EP para os profissionais da RAPS voltada para o atendimento das populações vulneráveis (autismo, e auto mutilação).	x				SMS	SMS/CMSM

Paraty	Viabilizar processo de EP dos profissionais da RAPS no que diz respeito aos planos de contingência sobre emergência humanitária.	x					SMS	SMS/CMSM
Paraty	Viabilizar processo de EP para os profissionais da RAPS voltada para o atendimento das populações tradicionais (quilombolas, indígenas e caiçaras).	x					SMS	SMS/CMSM

<b>Meta Quadrienal 6:</b>	<b>Aprimorar a infraestrutura das RAPS nos 3 municípios da Baía da Ilha Grande.</b>	Indicador: Número de municípios com infraestrutura aprimorado.						
<b>Municípios:</b>	<b>Ações:</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>Fonte de Recursos Financeiros</b>	<b>Responsáveis:</b>	
Angra dos Reis	Viabilizar a locação de veículo para 15 lugares	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM	
Angra dos Reis	Realizar mudança de imóvel próprio para CAPS II	x				SMS/MS/emenda parlamentar	SMS/CMSM	
Angra dos Reis	Aluguel de imóvel para CAPS (a ser implantado) e CAPSad II.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM	
Angra dos Reis	Garantir material para as oficinas	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM	
Angra dos Reis	Viabilizar a manutenção de material (armário, faixas para contenção, cadeira p/ acompanhante) para os leitos SHR.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM	
Angra dos Reis	Retomar o "caixa pequeno" para atividades cotidianas com os usuários.	x				SMS/CSM/CAPS	SMS/CMSM	
Mangaratiba	Garantir material para as oficinas	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM	
Mangaratiba	Viabilizar a locação de veículo de 15 lugares	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM	
Mangaratiba	Viabilizar a manutenção de material (armário, faixas para contenção, cadeira p/ acompanhante) para os leitos SHR.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM	
Mangaratiba	Retomar o "caixa pequeno" para atividades cotidianas com os usuários.	x				SMS/CSM/CAPS	SMS/CMSM	
Paraty	Construir uma sede própria para o CAPS I		x			SMS/MS/emenda parlamentar	SMS/CMSM	

Paraty	Garantir material para as oficinas	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Paraty	Viabilizar a locação de veículo com 15 lugares	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM

<b>Meta Quadrienal 7:</b>	<b>Definir fluxos de atenção à crise, considerando todos os pontos de atenção da RAPS, nos 3 municípios da Baía da Ilha Grande.</b>	Indicador: Número de municípios com fluxo definido.					
<b>Municípios:</b>	<b>Ações:</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>Fonte de Recursos Financeiros</b>	<b>Responsáveis:</b>
Angra dos Reis	Qualificar equipe do HM da Japuiba para atendimento à crise.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Angra dos Reis	Implantar equipe de Saúde Mental no HM da Japuiba	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Mangaratiba	Qualificar equipe do HM Victor de Souza Breves para atendimento à crise.	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Paraty	Definir fluxo para atendimento à crise	x				SMS	SMS/CMSM
Paraty	Implantar protocolo de atendimento à crise	x				SMS	SMS/CMSM
Paraty	Viabilizar processo de EP em toda Rede de atenção à crise.	x				SMS	SMS/CMSM

<b>Meta Quadrienal 8:</b>	<b>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 3 municípios da Baía da Ilha Grande.</b>	Indicador: Número de municípios com ações de desinstitucionalização desenvolvidas.					
<b>Municípios:</b>	<b>Ações:</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>Fonte de Recursos Financeiros</b>	<b>Responsáveis:</b>
<b>Ação Regional</b>	Identificar os usuários que estão nas Comunidades Terapêuticas (CTs) a fim de elaborar Projeto Terapêutico singular (PTS).	x				SMS	SMS/CMSM dos municípios

<b>Ação Regional</b>	Definir uma referência em cada município para buscar as informações sobre os jovens que estão privados de liberdade para construir estratégias intersetoriais de cuidado desde o início do cumprimento da medida.	x					SMS	SMS/CMSM dos municípios
<b>Ação Regional</b>	Identificar os casos de adolescentes em cumprimento de medidas sócio educativas	x					SMS	SMS/CMSM dos municípios
Angra dos Reis	Identificar os usuários que estão nas CTs a fim de elaborar PTS.	x					SMS	SMS/CMSM
Angra dos Reis	Implantar um CECO			x			SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Mangaratiba	Identificar os usuários que estão nas CTs a fim de elaborar PTS.	x					SMS	SMS/CMSM
Mangaratiba	Implantar um CECO			x			SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Paraty	Identificar os usuários que estão nas CTs a fim de elaborar PTS.	x					SMS	SMS/CMSM
Paraty	Implantar um CECO			x			SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM

<b>Meta Quadrienal 9:</b>	<b>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 3 municípios da Baía da Ilha Grande.</b>	Indicador: Número de municípios com ações implantadas para o cuidado em álcool e outras drogas, orientadas pelos princípios da Redução de Danos.						
<b>Municípios:</b>	<b>Ações:</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>Fonte de Recursos Financeiros</b>	<b>Responsáveis:</b>	
Angra dos Reis	Realizar uma ação conjunta entre CAPSad e CnR para RD de AD	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM	
Mangaratiba	Qualificar equipe para formação de RD	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM	
Paraty	Elaborar projeto de redução de danos	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM	

<b>Meta Quadrienal 10:</b>	<b>Investir em recursos humanos para os pontos de atenção da RAPS da Baía da Ilha Grande.</b>	Indicador: Número de pontos de atenção da RAPS da BIG com investimento em RH.						
----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

<b>Municípios:</b>	<b>Ações:</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>Fonte de Recursos Financeiros</b>	<b>Responsáveis:</b>
Angra dos Reis	Realizar concurso público para suprir o quadro de profissionais da RAPS.		x			SMS	SMS/CMSM
Angra dos Reis	Contratar supervisor clínico-institucional	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Angra dos Reis	Estruturar as equipes de Saúde Mental para manutenção de um quadro efetivo permanente dos profissionais de Saúde Mental, por meio de concurso público e assegurando a valorização salarial desses profissionais, afim de manter o vínculo entre profissionais e usuários.		x			SMS	SMS/CMSM
Mangaratiba	Contratar um profissional para RD	x				SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Mangaratiba	Realizar concurso público para suprir o quadro de profissionais da RAPS.		x			SMS	SMS/CMSM
Mangaratiba	Estruturar as equipes de Saúde Mental para manutenção de um quadro efetivo permanente dos profissionais de Saúde Mental, por meio de concurso público e assegurando a valorização salarial desses profissionais, afim de manter o vínculo entre profissionais e usuários.		x			SMS	SMS/CMSM
Paraty	Realizar concurso público para suprir o quadro de profissionais da RAPS.		x			SMS	SMS/CMSM
Paraty	Contratar supervisor clínico-institucional		x			SMS	SMS/CMSM
Paraty	Estruturar as equipes de Saúde Mental para manutenção de um quadro efetivo permanente dos profissionais de Saúde Mental, por meio de concurso público e assegurando a valorização salarial desses profissionais, afim de manter o vínculo entre profissionais e usuários.		x			SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM

<b>Meta Quadrienal 11:</b>	<b>Atingir 100% na meta de Matriciamento do COFI-RAPS e aprimorar a articulação Saúde Mental e Atenção Primária em Saúde (APS), nos 03 municípios da Baía da Ilha Grande.</b>	Indicador: Percentual de CAPS habilitados da BIG que atingem a meta de matriciamento do COFI-RAPS.					
<b>Municípios:</b>	<b>Ações:</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>Fonte de Recursos Financeiros</b>	<b>Responsáveis:</b>
<b>SES/COOCAPS/SAECA</b>	<b>Realizar oficina de qualificação do registro no RAAS.</b>	x				SES/COOCAPS	SES/CMSM dos municípios
Angra dos Reis	Retomar as reuniões mensais intersetoriais.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM
Angra dos Reis	Realizar matriciamento em todas as eSF	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Mangaratiba	Realizar reuniões intersetoriais, mensalmente, convidando atores estratégicos.	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Mangaratiba	Realizar matriciamento em todas as eSF	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Paraty	Realizar matriciamento em todas as eSF	x	x	x	x	SMS	SMS/CMSM
Paraty	Retomar as reuniões mensais intersetoriais.	x	x	x	x	SMS/COFI-RAPS	SMS/CMSM

<b>LEGENDA</b>	
AD	Álcool e Drogas
COOCAPS	Coordenação de Atenção Psicossocial
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CECO	Centro de Convivência
CMSM	Coordenação Municipal de Saúde Mental
CT	Comunidade Terapêutica
CnR	Consultório na Rua
EP	Educação Permanente
eSF	Estratégia Saúde da Família
HM	Hospital Municipal

NASF	Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RD	Redução de Danos
SAECA	Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação
SAPS	Superintendência de Atenção Primária à Saúde
SHR	Serviço Hospitalar de Referência
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UA	Unidade de Acolhimento
UBS	Unidade Básica de Saúde

### **E. Considerações Finais sobre o Plano de Ação Regional da Baía da Ilha Grande**

Importa apontar que, muito embora a Baía da Ilha Grande seja uma região pequena, seus os municípios não apresentam integração no trabalho, funcionando muito separadamente uns dos outros. Neste aspecto, avaliamos que tanto a Oficina de Planejamento Regional quanto a Conferência Regional de Saúde Mental foram importantes eventos que fomentaram a aproximação entre os municípios, através da troca de experiências e desafios comuns enfrentados por toda a região. Os principais impasses perceptíveis neste processo foram o enfrentamento da atenção à crise, especialmente diante dos casos que envolvem as questões de álcool e outras drogas. Vale ressaltar que a Região vem sofrendo na última década com o aumento da criminalidade e do tráfico de drogas, havendo desdobramentos para a clientela atendida pela saúde mental no que tange ao aumento da vulnerabilidade social, especialmente para os usuários de substâncias psicoativas.

No que se refere à pactuação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM), o município de Angra dos Reis encaminhará à Comissão Intergestores Regional (CIR) projeto para a pactuação de 4 equipes, sendo uma para cada distrito (Perequê, Japuíba, Centro e Jacuacanga). Mangaratiba solicitou junto ao MS uma equipe EMAESM tipo II para atender os distritos de Muriqui, Itacuruçá e Ilhas, e segue aguardando. Paraty, até o momento, não manifestou interesse em solicitar esta equipe.

É importante salientar, ainda, que os três municípios necessitam investimento no matriciamento dos casos de saúde mental, especialmente os relativos à infância e adolescência que necessitam de acompanhamento na Atenção Primária, pois muitos alguns destes ainda são desconhecidos para a RAPS local. Quanto a isso, os municípios pactuaram algumas metas que visam contemplar a qualificação das equipes, tais como as apontadas na Meta 11 do Plano de Ação Regional.

Por fim, ressaltamos que o cuidado de base territorial e em dispositivos inseridos na comunidade é diretriz da Lei Federal 10.216/01, que redireciona a assistência em saúde mental para o cuidado extra-hospitalar e em liberdade.

## **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 Estadual de Saúde: Diagnóstico de Saúde da Baixada Litorânea (Rede de Atenção Psicossocial-RAPS na pág. 78) <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzUwNzA%2C>.

Rio de Janeiro, Secretaria Estadual 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 (COFI-RAPS). Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-psicossocial/novidades>. Acesso em: agosto 2022.

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

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

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

