

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

CMG (MD) LUIZ JACINTO DOS SANTOS COSTANZA

**A IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE HOSPITAL-DIA DA UISM NOS
HOSPITAIS E POLICLÍNICAS NAVAIS DISTRITAIS:**

**Elevação do nível da assistência em saúde mental e redução de
custos**

Rio de Janeiro

2024

CMG (MD) LUIZ JACINTO DOS SANTOS COSTANZA

**A IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE HOSPITAL-DIA DA UISM NOS
HOSPITAIS E POLICLÍNICAS NAVAIS DISTRITAIS:**

**Elevação do nível da assistência em saúde mental e redução de
custos**

Tese apresentada à Escola de Guerra Naval, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Política e Estratégia Marítimas.

Orientador: CF (RM1) Ohara Barbosa Nagashima

Rio de Janeiro
Escola de Guerra Naval

2024

DECLARAÇÃO DA NÃO EXISTÊNCIA DE APROPRIAÇÃO INTELECTUAL IRREGULAR

Declaro que este trabalho acadêmico: a) corresponde ao resultado de investigação por mim desenvolvida, enquanto discente da Escola de Guerra Naval (EGN); b) é um trabalho original, ou seja, que não foi por mim anteriormente utilizado para fins acadêmicos ou quaisquer outros; c) é inédito, isto é, não foi ainda objeto de publicação; e d) é de minha integral e exclusiva autoria.

Declaro também que tenho ciência de que a utilização de ideias ou palavras de autoria de outrem, sem a devida identificação da fonte, e o uso de recursos de inteligência artificial no processo de escrita constituem grave falta ética, moral, legal e disciplinar. Ademais, assumo o compromisso de que este trabalho possa, a qualquer tempo, ser analisado para verificação de sua originalidade e ineditismo, por meio de ferramentas de detecção de similaridades ou por profissionais qualificados.

Os direitos morais e patrimoniais deste trabalho acadêmico, nos termos da Lei 9.610/1998, pertencem ao seu Autor, sendo vedado o uso comercial sem prévia autorização. É permitida a transcrição parcial de textos do trabalho, ou mencioná-los, para comentários e citações, desde que seja feita a referência bibliográfica completa.

Os conceitos e ideias expressas neste trabalho acadêmico são de responsabilidade do Autor e não retratam qualquer orientação institucional da EGN ou da Marinha do Brasil.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por estar sempre ao meu lado, me concedendo saúde, força e felicidade ao lado da minha família.

À minha esposa Annelise e aos meus filhos Enzo e Antonella, que são meu porto seguro e razão da minha vida. Agradeço por todo amor, paciência e incentivo que foram fundamentais para a conclusão deste trabalho.

Aos meus pais, Luiz Fernando (*in memoriam*) e Tinê, agradeço pelos exemplos de fé e perseverança, que me dão força para não desistir nunca.

À Diretoria de Saúde da Marinha, por permitir que eu pudesse ter acesso aos dados epidemiológicos e os custos auditados com internação psiquiátrica, que foram fundamentais para a conclusão da pesquisa.

À Escola de Guerra Naval, que por meio de seus Instrutores, Professores, militares e Servidores Civis possibilitou a realização de um Curso de excelência, que nos tornam mais preparados para os novos e mais complexos desafios na carreira.

Ao Capitão de Fragata (RM1) Ohara Barbosa Nagashima, meu orientador, que foi decisivo em todas as etapas da pesquisa. Sua dedicação incondicional, a plena disponibilidade e as precisas orientações metodológicas foram estímulos essenciais para tentar buscar a excelência do trabalho.

Ao Encarregado do C-PEM, Capitão de Mar e Guerra (RM1) Alexandre Motta de Sousa e sua equipe, pelo empenho e dedicação contínuas ao longo de todas as fases do Curso.

Aos alunos da turma C-PEM 2024, pelo convívio fraterno e alegre, que permitiram a construção de novas e verdadeiras amizades.

Aos Diretores dos Hospitais e Policlínicas Navais localizados fora da Sede, pela fidalguia e presteza em responder aos questionários, que foram fundamentais para realização da pesquisa.

Aos seguintes oficiais: Capitão de Mar e Guerra (Md) Claudia Regina Amaral da Silva Fiorot, Capitão de Mar e Guerra (Md) Leonhard Christian Obrecht, Capitão de Mar e Guerra (S) Eliane de Oliveira Campos Moura, Capitão de Fragata (CD) Isabela Crusoé e Capitão de Fragata (S) Ana Cristina Góes Pinheiro Dias. Registro minha sincera gratidão por dispensarem um tempo raro e precioso dos seus inúmeros afazeres, para atender as minhas solicitações de apoio ao longo da pesquisa. Tais

gestos, que simbolizam uma sincera amizade, foram determinantes para a realização do trabalho.

RESUMO

A pandemia de COVID-19 impactou consideravelmente a saúde mental global. Os diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais se multiplicaram ao redor do mundo ampliando o número de pacientes com transtornos mentais e comportamentais, envolvendo principalmente os casos de ansiedade, depressão, uso e abuso de álcool e substâncias psicoativas. A ideação suicida como complicação na evolução das doenças e o número de suicídios com a chegada da pandemia tiveram seus índices elevados, incluindo entre adolescentes. Em paralelo, desde o início do século XXI surgiram os novos conceitos na abordagem terapêutica psiquiátrica, que preconiza a desospitalização psiquiátrica, relegando a internação psiquiátrica plena, como último recurso terapêutico. Nesse momento ganha força o modelo terapêutico humanizado do Hospital-Dia, que promove assistência multidisciplinar, em ambiente holístico e integrado à família do paciente, a fim de promover a ressocialização precoce e com custos consideravelmente menores do que a internação psiquiátrica plena. Ao considerar que no Sistema de Saúde da Marinha houve elevação das doenças mentais e comportamentais na Família Naval e conseqüentemente dos custos com internação psiquiátrica, e ainda, que a Marinha do Brasil colocou em prática uma série de medidas para enfrentamento ao cenário envolvendo os transtornos mentais e comportamentais, a primeira etapa da pesquisa teve o objetivo de descrever a estrutura e as ações implantadas no âmbito da Força e comparar com outros programas de enfrentamento, a fim de buscar similaridades e singularidades. Foram escolhidos os Programas do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, do Plano de saúde dos Servidores Públicos do Estado da Bahia, e do Programa de Saúde da Petrobras. A partir de tal comparação, concluiu-se que a estrutura de saúde mental na Marinha do Brasil, no âmbito do Rio de Janeiro, equipara-se com o que há de melhor em Psiquiatria no país, devido à excelência das atividades de maior complexidade desenvolvidas na Unidade Integrada de Saúde Mental, que incluem Emergência Psiquiátrica, o recém-inaugurado Núcleo de Saúde Mental Laboral e o Centro de Atenção Diária, que funciona no modelo de um Hospital-Dia. A segunda parte, e o cerne da pesquisa, enfoca a análise da elevação dos casos que necessitaram encaminhamento para

tratamento em regime de Hospital-Dia e internação psiquiátrica plena, nas Unidades Hospitalares credenciadas aos Hospitais e Policlínicas Navais distritais, fora da Sede (Área Rio) e seus respectivos custos. Ao concluir que a presença de um modelo de Hospital-Dia nas Organizações Hospitalares distritais elevaria a qualidade da assistência em saúde mental e reduziria os custos com internação em Organizações de Saúde Extra Marinha, foi proposto um projeto piloto para implantação do modelo de Hospital-Dia da Unidade Integrada em Saúde Mental nos Hospitais e Policlínicas Navais distritais. Caso seja considerado relevante, sugere-se que o projeto seja estudado no âmbito da Diretoria de Saúde da Marinha.

Palavras-chave: Saúde Mental. COVID-19. Hospital-Dia. Internação psiquiátrica plena. Unidade Integrada de Saúde Mental. Organizações Hospitalares Distritais. Assistência em saúde mental. Custos.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has significantly impacted global mental health. Diagnoses of mental and behavioral disorders have multiplied around the world, expanding the number of patients with mental and behavioral disorders, mainly involving cases of anxiety, depression, alcohol and substance abuse. Suicidal ideation as a complication in the progression of diseases and the number of suicides with the arrival of the pandemic have seen increased rates, including among adolescents. In parallel, since the beginning of the 21st century, new concepts have emerged in psychiatric therapeutic approaches, advocating for psychiatric deinstitutionalization, relegating full psychiatric hospitalization as a last resort. At this time, the humanized therapeutic model of Day Hospital gains strength, promoting multidisciplinary care in a holistic environment integrated with the patient's family, in order to promote early reintegration with considerably lower costs than full psychiatric hospitalization. Considering the increase in mental and behavioral disorders in the Naval Family's Health System and consequently the costs associated with psychiatric hospitalization, and also, that the Brazilian Navy has implemented a series of measures to address the scenario involving mental and behavioral disorders, the first stage of the research aimed to describe the structure and actions implemented within the Force and compare them with other coping programs, in order to seek similarities and singularities. Programs from the Psychiatry Institute of the Federal University of Rio de Janeiro, the Psychiatry Institute of the Clinical Hospital of the University of São Paulo, the Health Plan for Public Servants of the State of Bahia, and the Petrobras Health Program were chosen. From this comparison, it was concluded that the mental health structure in the Brazilian Navy, in Rio de Janeiro, equals the best in Psychiatry in the country, due to the excellence of the most complex activities developed in the Integrated Mental Health Unit, which include Psychiatric Emergency, the newly inaugurated Labor Mental Health Unit, and the Daily Care Center, which operates in the Hospital-Day model. The second part, and the core of the research, focuses on the analysis of the increase in cases that required referral for treatment in a Day Hospital and full psychiatric hospitalization regime, in the Hospital Units accredited to the district Naval Hospitals and Polyclinics, outside the Headquarters (Rio Area) and their respective costs. By concluding that the presence of a Day Hospital model in the district Hospital Organizations would improve

the quality of mental health care and reduce costs associated with hospitalization in Non-Navy Health Organizations, a pilot project was proposed for the implementation of the Integrated Mental Health Unit's Day Hospital model in the district Naval Hospitals and Polyclinics. If deemed relevant, it is suggested that the project be studied within the Navy Health Directorate.

Keywords: Mental Health. COVID-19. Day Hospital. Full psychiatric hospitalization. Integrated Mental Health Unit. District Hospital Organizations. Mental health care. Costs.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 Custos com Hospital-Dia em OSE nos anos de 2019 a 2023
- Tabela 2 Custos com Internação Psiquiátrica em OSE nos anos de 2019 a 2023
- Tabela 3 Existência de estrutura física destinada à implantação de Hospital-Dia e atual FT para assistência em saúde mental nas OMH distritais

LISTA DE ABREVIATURAS

AA	-	Alcoólicos Anônimos
ABP	-	Associação Brasileira de Psiquiatria
ACT	-	Acordo Coletivo de Trabalho
AMH	-	Assistência Médica Hospitalar
ANS	-	Agência Nacional de Saúde
ASG	-	Ambiental Social e Governança
CAD	-	Centro de Atenção Diária
CAPS	-	Centro de Atenção Psicossocial
CEDEQ	-	Centro de Dependência Química
CID	-	Código Internacional de Doenças
CMAM	-	Centro Médico Assistencial da Marinha
Com1ºDN	-	Comando do Primeiro Distrito Naval
CONSERV	-	Conselho de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais
DASM	-	Diretoria de Assistência Social da Marinha
DGPM	-	Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha
DN	-	Distrito Naval
DSM	-	Diretoria de Saúde da Marinha
DOE	-	Diário Oficial do Estado
ECC	-	Espaço Consciência e Cuidado
ELig	-	Elemento de Ligação
GAE	-	Grupo de Acolhimento e Encaminhamento
GT	-	Grupo de Trabalho
HCM	-	Hospital Central da Marinha
HNBe	-	Hospital Naval de Belém
HNBra	-	Hospital Naval de Brasília
HNLa	-	Hospital Naval de Ladário
HNNa	-	Hospital Naval de Natal
HNRe	-	Hospital Naval de Recife
HNSa	-	Hospital Naval de Salvador
IPq	-	Instituto de Psiquiatria
IPUB	-	Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro
LTS	-	Licença para Tratamento de Saúde

N-ECC	-	Núcleo do Espaço Consciência e Cuidado
NAIM	-	Núcleo de Atendimento ao Idoso na Marinha
NAPS	-	Núcleo de Atenção Psicossocial
NIS	-	Núcleo Integrado de Saúde
NSP	-	Núcleo de Segurança do Paciente
ODS	-	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OM	-	Organização Militar
OMFM	-	Organização Militar com Facilidades Médicas
OMH	-	Organização Militar Hospitalar
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
ONU	-	Organização das Nações Unidas
OPAS	-	Organização Panamericana de Saúde
PASSM	-	Plano Assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha
PEM	-	Plano Estratégico da Marinha
PLANSERV	-	Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Estado da Bahia
PME	-	Programa de Medicamentos Especiais
PNRG	-	Policlínica Naval de Rio Grande
PROJAD	-	Projeto de Pesquisa e Assistência aos Usuários
PROMUD	-	Programa para Mulheres com Dependência Química
PTS	-	Projeto Terapêutico Singular
SAME	-	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SAS-H	-	Serviço de Assistência Social Hospitalar
SCMP	-	Serviço de Controle Médico Pericial
SESAB	-	Secretaria Estadual de Saúde da Bahia
SisDiMe	-	Sistema de Distribuição de Medicamentos
SISREG	-	Sistema de Regulação
SMS	-	Saúde, Meio Ambiente e Segurança
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TOC	-	Transtorno Obsessivo Compulsivo
UBS	-	Unidade Básica de Saúde
UTI	-	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	O CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL NO SÉCULO XXI	19
2.1	A EVOLUÇÃO DA PSIQUIATRIA MODERNA	20
2.2	PERÍODO PRÉ PANDEMIA (2000-2019)	22
2.3	O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL GLOBAL	24
2.4	A SAÚDE MENTAL NO BRASIL	28
2.5	A SAÚDE MENTAL NO SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL	31
3	PROGRAMAS INTEGRADOS PARA O ENFRENTAMENTO AOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	37
3.1	PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL DO INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	39
3.2	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL AOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DA BAHIA	45
3.3	PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL DO INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	50
3.4	PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL DA PETROBRAS	57
4	AÇÕES INTEGRADAS EM SAÚDE MENTAL NA MARINHA DO BRASIL	67
4.1	UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE MENTAL	67
4.2	ESPAÇO CONSCIÊNCIA E CUIDADO	76

4.3	AÇÕES CONJUNTAS PARA O ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	79
5	ANÁLISE DAS SIMILARIDADES E SINGULARIDADES DOS PROGRAMAS DE ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS MENTAIS E COM O MODELO EMPREGADO NA MB.....	87
5.1	ANÁLISE COMPARATIVA COM O INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UNIVERSIDADE FERDERAL DO RIO DE JANEIRO	87
5.2	ANÁLISE COMPARATIVA COM O PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES ESTADUAIS DA BAHIA.....	89
5.3	ANÁLISE COMPARATIVA COM O INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	90
5.4	ANÁLISE COMPARATIVA COM A PETROBRAS	92
6	A SAÚDE MENTAL NOS DISTRITOS NAVAIS FORA DA SEDE	96
6.1	HOSPITAL NAVAL DE SALVADOR	96
6.2	HOSPITAL NAVAL DE NATAL	97
6.3	HOSPITAL NAVAL DE RECIFE	97
6.4	HOSPITAL NAVAL DE BELÉM	98
6.5	POLICLÍNICA NAVAL DE RIO GRANDE	98
6.6	HOSPITAL NAVAL DE LADÁRIO	99
6.7	HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA	99
6.8	POLICLÍNICA NAVAL DE MANAUS	100
6.9	SÍNTESE DO PANORAMA DA SAÚDE MENTAL NAS OMH DISTRITAIS	100
7	PROPOSTA DE PROJETO PILOTO PARA IMPLANTAÇÃO DE HOSPITAL-DIA EM PSIQUIATRIA NAS OMH DISTRITAIS	105
8	CONCLUSÃO.....	110

REFERÊNCIAS.....	114
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APRESENTADO AO DIRETOR DO HOSPITAL NAVAL DE SALVADOR	119
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APRESENTADO AO DIRETOR DO HOSPITAL NAVAL DE NATAL	121
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO APRESENTADO À DIRETORA DO HOSPITAL NAVAL DE RECIFE	123
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO APRESENTADO À DIRETORA DO HOSPITAL NAVAL DE BELÉM	125
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO APRESENTADO AO DIRETOR DA POLICLÍNICA NAVAL DE RIO GRANDE	127
APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO APRESENTADO AO DIRETOR DO HOSPITAL NAVAL DE LADÁRIO	129
APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO APRESENTADO À DIRETORA DO HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA	131
APÊNDICE H – QUESTIONÁRIO APRESENTADO AO DIRETOR DA POLICLÍNICA NAVAL DE MANAUS	133

1 INTRODUÇÃO

Ao longo do século XX, os transtornos mentais e comportamentais tornaram-se cada vez mais presentes nos diagnósticos realizados ao redor do mundo, ao mesmo passo das transformações no cotidiano da sociedade mundial. O impacto do adoecimento mental progressivo foi tão significativo, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou, em 2001, o Relatório de Saúde no Mundo, dedicado ao tema Saúde Mental, trazendo as discussões sobre o assunto para o foco principal no rol dos problemas de saúde no âmbito mundial. Naquele momento, cerca de 450 milhões de pessoas apresentavam algum transtorno mental ou comportamental por problemas com abuso de álcool ou drogas, com destaque para a depressão, que já se destacava como a principal origem etiológica das doenças psiquiátricas diagnosticadas e cuja gravidade pode levar ao suicídio¹. Segundo o World Mental Health Report (OMS, 2023), considerada a maior revisão mundial sobre saúde mental, em 2019, o número de pessoas que possuíam algum transtorno mental saltou para cerca de 1 bilhão, ressaltando, ainda, que o suicídio surgiu como desfecho nos casos graves de depressão em mais de uma em cada 100 mortes e que 58% dos suicídios ocorreram antes dos 50 anos de vida².

Com o advento da pandemia de COVID-19, o panorama da saúde mental da população mundial, que já despertava apreensão pela comunidade médica internacional, foi severamente comprometido pelo avanço, ainda maior, dos casos de distúrbios mentais e comportamentais. O confinamento e o isolamento social impostos pela necessidade de adoção de medidas epidemiológicas restritivas, aliado ao temor da contaminação pelo vírus, também é considerado um catalisador para o início de manifestações psíquicas, tais como insônia, angústia, sensação de impotência, ou de ser o gatilho para intensificar o etilismo, o tabagismo ou o abuso de drogas, o que, por vezes, torna-se um ciclo vicioso, podendo deflagrar o pior desfecho de uma doença mental, o suicídio.

O cenário da saúde mental descrito anteriormente é o mesmo em que está inserida a Família Naval. O registro dos atendimentos e internações psiquiátricas na Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM), bem como na maioria das Organizações de Saúde Extra-MB (OSE) especializadas em Psiquiatria credenciadas às

¹ https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf, visitado em 10/04/2024.

² <https://news.un.org/pt/story/2022/06/1792702>, visitado em 10/04/2024.

Organizações Militares Hospitalares (OMH) distritais, cresceu consideravelmente nos últimos 04 anos, segundo os dados estatísticos compilados pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM). Ao observar mais atentamente o perfil dos pacientes internados, nota-se o elevado número de pacientes jovens, incluindo militares da ativa, diagnosticados com depressão, transtornos de ansiedade, abuso de álcool e outras drogas, culminando com um considerável e assustador índice de ideações suicidas.

Além dos impactos diretos nas demandas assistenciais das unidades hospitalares da Marinha do Brasil (MB), o afastamento laboral de um número cada vez maior de militares e a elevação progressiva dos gastos com internação e manutenção de tratamentos psiquiátricos, compõem um dos principais problemas de Gestão em diversos níveis de nossa Força.

No Sistema de Saúde da Marinha (SSM), apenas a UISM possui capacidade técnica para internação de pacientes psiquiátricos e de oferecer a modalidade Hospital-Dia, como forma de tratamento psiquiátrico pós-internação. Este modelo terapêutico multidisciplinar, tem caráter holístico, com perfil maior de humanização, sendo considerado uma tendência para grande parte dos transtornos psiquiátricos, que exijam longos períodos de internação. No mesmo diapasão, o Espaço Consciência e Cuidado (ECC), no Hospital Central da Marinha (HCM), tem grande relevância no acolhimento e acompanhamento dos militares que apresentam transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas.

Ao considerar a progressiva elevação dos casos de doenças psiquiátricas no âmbito da MB, é possível constatar, em paralelo, aumento das demandas assistenciais em Psiquiatria e dos gastos com internações psiquiátricas, principalmente àquelas que cursam com ideação suicida, alavancando o Centro de Custos com Psiquiatria ao patamar dos maiores gastos em saúde pelas OMH Distritais. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo geral demonstrar que a implantação do modelo de tratamento psiquiátrico em Hospital-Dia e de núcleos do ECC nas OMH Distritais, aos moldes do que a UISM e o HCM realizam no âmbito do 1º Distrito Naval, tem potencial para elevar o nível da assistência em saúde mental à Família Naval nos demais Distritos Navais (DN), além de reduzir os custos com internação e acompanhamento psiquiátrico em OSE nas respectivas áreas de abrangência.

Após esta breve Introdução, a pesquisa abordará no Capítulo 2 a contextualização da saúde mental no século XXI, descrevendo o problema dos

agravos à Saúde Mental em nível global, no Brasil e no SSM, com enfoques nas alterações de comportamento da sociedade, as diferentes abordagens terapêuticas ao longo da história, bem como as respectivas medidas de enfrentamento preconizadas, considerando a influência do fator pandemia de COVID-19, que foi determinante no contexto da saúde mental da sociedade moderna.

Durante o estudo preliminar acerca do tema envolvendo a elevação dos casos de transtornos psiquiátricos e comportamentais após a pandemia de COVID-19, observou-se que este fato surgiu com caráter global, o que possibilitou usar a situação no âmbito da MB como objeto de comparação com outras instituições. Deste modo, o objetivo do Capítulo 3 é pesquisar e apresentar o Programa integrado para o enfrentamento aos transtornos mentais do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB), do Sistema de Saúde da Petrobras, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e dos Servidores Públicos do Estado da Bahia. O Capítulo 4 é reservado para apresentar as diversas ações da MB frente ao cenário da saúde mental no período pós pandemia de COVID-19, além das realidades e experiências da UISM, única OMH para casos de média complexidade em Psiquiatria no âmbito da Força.

Após a apresentação dos diferentes programas, o Capítulo 5 será o momento para realizar a comparação entre eles, a fim de identificar similaridades e singularidades, configurando uma oportunidade de avaliar as ações de enfrentamento implementadas pela Força e possibilitar o conhecimento de inovações ou boas práticas, que possam elevar o nível da assistência em saúde mental na MB.

A UISM por estar localizada no Rio de Janeiro, Sede do 1º Distrito Naval, supre aos casos de transtornos psiquiátricos de alta complexidade, que cursam com a necessidade de internação hospitalar especializada. Nos demais DN, os Hospitais e Policlínicas Navais não dispõem da capacidade de internação psiquiátrica, sendo praticamente 100% dos casos transferidos para OSE, compondo um cenário distinto do vivenciado no âmbito do 1ºDN. Com o surgimento da pandemia de COVID-19 houve uma sensível elevação do número de pacientes com transtornos mentais e comportamentais, e conseqüentemente dos gastos com internação hospitalar em OSE, que transformaram a Psiquiatria em um importante centro de custos na gestão orçamentária das OMH Distritais.

Ao discutir internação psiquiátrica, cabe ressaltar que a psiquiatria moderna busca maior humanização no tratamento, promovendo integração e participação da

família, e de forma holística, alcançar a reabilitação psicossocial do paciente. É neste ponto que se enquadra o modelo Hospital-Dia em psiquiatria, que visa a desospitalização mais precoce do paciente psiquiátrico, auferindo benefícios e reduzindo os custos com hospitalização. Nesse sentido, o Capítulo 6 irá pesquisar e apresentar a evolução dos referidos custos com Hospital-Dia e internação psiquiátrica plena em OSE, no período compreendido entre os anos de 2019 e 2023 e descrever a capacidade técnica e estrutura física das OMH Distritais, com vistas a implantação do modelo de Hospital-Dia em Psiquiatria nas respectivas Unidades de Saúde, aos moldes do que é realizado na UISM.

Por fim, no Capítulo 7 será proposto um Projeto Piloto para a implantação do Hospital-Dia em Psiquiatria nas OMH distritais, seguindo o modelo implantado na UISM, cujos objetivos são elevar o nível da assistência em saúde mental à Família Naval e buscar reduzir os custos com internação psiquiátrica em todos os DN.

Após a apresentação da proposta de Projeto Piloto, o trabalho finaliza com uma breve conclusão sobre os temas abordados ao longo da pesquisa.

2 O CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL NO SÉCULO XXI

Os transtornos mentais e comportamentais são altamente prevalentes em todas as regiões do mundo e representam, no século atual, uma fonte importante de incapacidade laboral, e conseqüentemente de encargos sociais e financeiros aos governos (Sadock, 2017). Ao longo da História, as políticas públicas, as formas de abordagem e de tratamento psiquiátricos sofreram mudanças significativas. A OMS, atenta às transformações globais e à progressão da doença mental ao redor do mundo, capitaneou diretrizes e formulou protocolos a fim de alertar à comunidade médica e aos países, a necessidade de concentrar esforços para desenvolver uma melhor adoção de medidas preventivas e de atenção básica aos transtornos mentais e comportamentais e elevar o nível da assistência psiquiátrica, principalmente nos países em desenvolvimento. Em que pese todos os esforços pela saúde mental global, o advento da pandemia de COVID-19 seria um fator determinante na elevação de casos de ansiedade, depressão, consumo excessivo de álcool e drogas e principalmente nas ideações suicidas. Nesse diapasão, o presente capítulo visa abordar a evolução da psiquiatria ao longo da História, descrevendo as mudanças nas formas de acompanhamento e tratamento dos pacientes psiquiátricos, nas ações propostas para elevar o nível da saúde mental em nível mundial, do Brasil e no SSM, bem como dos impactos da pandemia de COVID-19 nos respectivos cenários.

2.1 EVOLUÇÃO DA PSIQUIATRIA MODERNA

Desde a antiguidade as alterações do comportamento humano são fontes de interesse e estudo. Os primeiros registros acerca das alterações do comportamento humano datam de 3500 a.C., na Babilônia, onde foram encontrados escritos de descrições semelhantes à psicopatia e melancolia. O próprio Hipócrates, tido como o pai da medicina, produziu descrições e teorizações acerca dos quadros histéricos, da epilepsia e deixou como legado para a posteridade diversas reflexões sobre o funcionamento do corpo, que serviram de base para a teoria dos quatro humores, aprimorada por Galeno, que defendia a existência de quatro humores constituintes do corpo humano: o sangue, a bile negra, a bile amarela e a fleuma (Guimarães-Fernandes, 2021). O bem-estar e a saúde do corpo e da mente seriam mantidos pelo equilíbrio destes fluidos básicos e seu desbalanço provocaria, portanto, as doenças

orgânicas e mentais. Aos gregos também se atribui a origem do nome da especialidade: *psykhè*, alma, e *iatrós*, médico, portanto, Psiquiatria pode ser entendida como a medicina da alma (Guimarães-Fernandes, 2021).

No mundo medieval a importante influência da igreja católica nas dinâmicas sociais, econômicas e culturais foi decisiva para o abandono das teorias biológicas para a gênese das alterações mentais e comportamentais, que passaram a ter um enfoque místico e religioso, onde as manifestações de insanidade e loucura advinham do pecado, paganismo e ocultismo. Neste período, os doentes mentais eram perseguidos e executados. Apesar dos primeiros hospitais psiquiátricos terem sido criados no período do Renascimento, seus objetivos não eram o tratamento, mas sim, a exclusão do convívio dos doentes com a sociedade. Segundo Foucault, este fato na História da loucura significava que a doença mental saiu do papel do mal a ser combatido e perseguido na época medieval para tornar-se o mal invisibilizado. Nesta esteira, Philippe Pinel, sob o patrocínio da Revolução Francesa, transformou os hospitais um espaço destinado, exclusivamente, à coerção da loucura (Nardi, 2022). No entanto, apesar dos estudos publicados no Tratado sobre a alienação mental, de 1802 e o tratamento moral proposto por Pinel, ser válido como princípio ético ao lidar com os pacientes, tinham pouco valor terapêutico para as afecções que os acometiam (Guimarães-Fernandes, 2021).

Apenas na metade do século XIX a Psiquiatria moderna deu seus primeiros passos em direção aos futuros rumos dos diagnósticos psiquiátricos, quando Emil Kraepelin passou a considerar o estabelecimento de uma rotina de observação e experimentação científicas como chave para a melhor compreensão dos transtornos mentais, o que o levou a distinguir (dicotomia kraepeliniana) a psicose endógena, posteriormente rebatizada de esquizofrenia, e psicose maníaco-depressiva, atualmente conhecida como transtorno afetivo bipolar (Guimarães-Fernandes, 2021).

No início do século XX a Psiquiatria esteve baseada nas teorias das Psicopatologias, caracterizadas principalmente pelos estudos de Karl Jaspers, onde o julgamento de ações cometidas pelos pacientes tinha como base um prisma clínico e não moral, buscando-se a origem dos fenômenos que desencadearam as ações cometidas pelos pacientes. Nesta linha, Sigmund Freud concede às teorias psicopatológicas um processo investigativo por meio da psicanálise, que permite colocar em evidência as significações inconscientes produzidas, e propor um método psicoterapêutico. Posteriormente este método revelou-se importante para a

elaboração do esquema classificatório das diferentes formas de neuroses (Nardi, 2022).

As Guerra Mundiais e seus eventos catastróficos possibilitaram que a Psiquiatria alcançasse avanços importantes, principalmente no campo dos transtornos por estresse pós-traumático. As experiências vividas por soldados nos horrores da guerra deixaram evidentes marcas físicas, porém, algumas, invisíveis nas suas mentes, ao ponto de alguns demonstrarem-se incapazes de retornar ao combate. As avaliações psiquiátricas eram realizadas continuamente, e um diagnóstico chamado à época de *shell shock* (entendido hoje como transtorno de estresse pós-traumático ou TEPT) era, por vezes, dado a esses ex-combatentes, (Guimarães-Fernandes, 2021).

O Exército estadunidense criou o chamado Medical 203, uma espécie de manual para o estabelecimento de um diagnóstico dentro do contexto das Forças Armadas norte-americanas. Este modelo foi adaptado pela Associação Americana de Psiquiatria, que criou o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, publicado pela primeira vez em 1952. Desde então, são publicadas revisões contendo as atualizações conceituais e de condutas terapêuticas, que se tornaram sucesso em termos acadêmicos e editoriais, estabelecendo-se como uma referência mundial para o diagnóstico de transtornos mentais (Guimarães-Fernandes, 2021).

Apesar da evolução conceitual das síndromes, dos diagnósticos e na forma de acompanhamento dos pacientes psiquiátricos, as terapêuticas medicamentosas eram restritas à sedação nos momentos de crises e surtos. Apenas a partir da década de 50, com avanço nas pesquisas em farmacologia química, conhecida como a “Era de Ouro” da Psicofarmacologia, foi possível a ciência criar medicamentos de uso contínuo, cujas ações possibilitaram um melhor controle das manifestações clínicas decorrentes dos transtornos mentais. Em 1952, a clorpromazina foi sintetizada por Paul Charpentier e suas ações deliriolíticas possibilitaram o primeiro passo para que o tratamento de transtornos psicóticos pudesse ser realizado em ambiente ambulatorial, ao invés do regime de internação. O sucesso terapêutico e o benefício individual eram evidentes e em 1956, já havia 4 milhões de pacientes estadunidenses fazendo uso da clorpromazina. Nos anos subsequentes inúmeras substâncias foram desenvolvidas, compondo o arsenal terapêutico básico para o tratamento das doenças mentais, que permitiriam o controle das manifestações clínicas e comportamentais decorrentes de psicoses, transtornos maníacos, depressivos e de ansiedade. Assim,

um novo cenário envolvendo a saúde mental passou a prosperar, em que doenças psiquiátricas anteriormente consideradas intratáveis, a partir da década de 60 passaram a ser plenamente controladas ambulatorialmente e os rumos do tratamento psiquiátrico foram alterados. Nessa nova fase, em que a farmacologia psiquiátrica permitiu maior controle e sucesso terapêutico nos casos envolvendo transtornos mentais, foi possível iniciar a guinada para a desospitalização psiquiátrica, fato que traria enormes benefícios sociais aos respectivos pacientes, no final do século XX e já nos primeiros anos de XXI (Nardi, 2022).

2.2 PERÍODO PRÉ PANDEMIA (2000-2019)

O avanço das doenças psiquiátricas e comportamentais a partir da metade do século XX trouxe ao mundo o despertar de uma nova realidade para a saúde coletiva, na qual os transtornos e problemas relacionados com a saúde mental, de maneira insidiosa, se tornaram a principal causa de incapacidade, morbidade e morte prematura, tanto nos países desenvolvidos, como naqueles em desenvolvimento (Andrade, 1999). Diante do panorama global da saúde mental, em 1990 a OMS em associação ao *US Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration Task Force on Psychiatric Assessment Instruments*, criou o *Composite International Diagnostic Interview*, que consistia em uma entrevista estruturada em critérios diagnósticos para pesquisa de Códigos Internacionais de doenças (CID), cujo objetivo era criar um instrumento que pudesse ser utilizado em vários países e culturas, permitindo, assim, que grande estudos pudessem ser realizados em diversas partes do mundo e comparados, a fim de traçar medidas para mitigar a progressão dos fenômenos psiquiátricos.

Na esteira dessa constatação epidemiológica, a OMS publicou, em 2001, o Relatório sobre a Saúde no Mundo, com o enfoque sobre o tema “Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança” (OMS, 2001). Naquele momento, as estimativas indicavam que cerca de 450 milhões de pessoas apresentavam transtornos mentais ou comportamentais por abuso de álcool ou drogas, sendo a depressão responsável pela grande maioria dos diagnósticos (OMS, 2001). A origem dos casos de depressão e transtornos de ansiedade passou a ser relacionada diretamente com os fatores estressantes da vida cotidiana, principalmente aqueles relacionados a endividamento, desemprego, falta de oportunidades e isolamento familiar, este principalmente

relacionado aos idosos. Neste mesmo estudo, chama a atenção ao fato de o suicídio ser uma das principais causas de morte entre jovens (entre 15-34 anos), e que as tentativas de suicídio podiam chegar a 20 vezes o número dos suicídios consumados (OMS, 2001).

O tema desospitalização do paciente psiquiátrico fez parte do Relatório sobre a Saúde Mental no Mundo (OMS, 2001), como parte de uma série de medidas alternativas para alcançar humanização deste grupo de pacientes, agregar a participação dos familiares e acelerar o processo de reabilitação psicossocial. Este processo objetiva que os pacientes possam retomar a capacidade de realizar ações básicas da vida em sociedade, como o ato de cozinhar, cuidar da higiene pessoal ou adquirir hábitos de lazer. A integração do tratamento ambulatorial especializado, apoio familiar participativo e a criação de oficinas a fim de ressocializar o paciente, compõem as bases do Hospital-Dia, que é uma opção terapêutica, frequentemente utilizada como segmento pós internação hospitalar, cujos benefícios alcançam tanto aos pacientes quanto às instituições de saúde, visto o menor custo, quando comparados aos gastos com internação hospitalar.

Em 2013, devido aos sinais claros de piora da saúde mental global, traduzida em estatísticas, a OMS publicou o “Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2020”³, formulada em uma Assembleia composta pelos Ministros da Saúde de todos os Estados membros da referida Organização, que definiu a Saúde Mental como um “estado de bem-estar”, no qual cada indivíduo realiza seu potencial, pode lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade (OMS, 2013). Este ato marcou o reconhecimento oficial da importância da Saúde Mental para o mundo e estabeleceu o compromisso de 194 nações cumprirem os seguintes objetivos e metas previamente traçadas⁴:

a) Objetivo 1: Exercer efetiva Liderança e Governança em Saúde Mental.

- 80% dos países deverão ter desenvolvido ou atualizado suas políticas ou planos para saúde mental de acordo com as normas internacionais e regionais dos direitos humanos.
- 80% dos países deverão ter desenvolvido ou atualizado suas leis de saúde mental, de acordo com as normas internacionais e regionais dos direitos humanos.

³<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>, acessado em 15/04/2024.

⁴ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>, acessado em 15/04/2024.

- b) Objetivo 2: Oferecer Serviços de Saúde Mental de forma abrangente e integrada.
- Aumentar pelo menos a metade a cobertura de serviços em saúde mental.
 - 80% dos países deverão ter duplicado o número de instalações comunitárias de saúde mental.
 - 80% dos países deverão ter integrada a saúde mental na rede primária de saúde.

c) Implantar estratégias de promoção e prevenção em Saúde Mental

- 80% dos países deverão ter pelo menos 2 programas nacionais e multissetoriais para promoção e prevenção da saúde mental.
- A taxa de suicídio deverá ser reduzida em 1/3.
- 80% dos países deverão ter um sistema de saúde mental e psicossocial de preparação para emergência e desastres.

d) Criar ou fortalecer os sistemas de informação, evidências e pesquisa em saúde mental.

- 80% dos países deverão coletar e reportar pelo menos os indicadores de saúde mental a cada 2 anos, por meio dos sistemas de informação social e de saúde.
- Deverá ser dobrada a produção de pesquisa científica sobre saúde mental.

Apesar de todo engajamento acerca da prevenção e maior promoção de políticas de enfrentamento às doenças mentais e comportamentais, após quase duas décadas não houve redução das estatísticas epidemiológicas. Ao contrário, o número de pacientes que desenvolveram doenças psiquiátricas em 2019 já era cerca de 970 milhões ao redor do mundo, 283 milhões pessoas apresentavam uso contínuo de álcool e 36 milhões eram usuárias de drogas⁵.

2.3 O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL GLOBAL

Em meio às mobilizações e o planejamento realizados pelas nações nas duas primeiras décadas do século XXI, a fim de incrementar o manejo da saúde mental global, a pandemia de COVID-19 assolou o mundo de forma intensa e implacável, indiferente à raça, condição socioeconômica, sexo ou idade, sem qualquer distinção

⁵ https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2, acessado em 15/04/2024.

entre aqueles que seriam acometidos pelo vírus e sofreriam duramente os reflexos inexoráveis da doença, seja com implicações de natureza econômica, social ou pessoal. Graças ao potencial de letalidade da doença, desde o princípio da pandemia a concentração dos esforços da comunidade médica mundial se voltou para a busca do tratamento e de uma vacina eficazes contra o vírus, cuja aleatoriedade das apresentações clínicas poderia levar desde formas leves e pouco sintomáticas da doença, até condições gravíssimas que culminariam em óbito. Em resposta à progressiva multiplicidade de casos, buscou-se ampliar o número de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), equipados para receber os pacientes com formas graves da doença, e criar áreas de isolamento ou de segregação para os atendimentos ambulatoriais de pacientes infectados com o coronavírus. A assistência médica ambulatorial e os procedimentos cirúrgicos eletivos foram suspensos e, em pouco tempo, a maioria dos hospitais tornou-se quase exclusivamente Centros de Atendimento ao COVID-19.

Ao largo do foco central do combate à pandemia, onde os casos clínicos graves recebiam total atenção, insidiosamente a saúde mental, já comalida em uma considerável parcela da população mundial degradava progressivamente. Nesse sentido, pode-se afirmar que os efeitos da pandemia de COVID-19 ocorreram em 4 fases⁶ (Brasil, 2021):

a) Primeira fase, caracterizada pela sobrecarga imediata sobre os sistemas de saúde, os quais tiveram que se adequar rapidamente às crescentes demandas da doença, principalmente quanto às medidas necessárias ao cuidado com os pacientes graves;

b) Segunda fase, associada à escassez de recursos financeiros e de material para o manejo clínico terapêutico de outras enfermidades, devido a realocação de verbas e insumos para o enfrentamento da pandemia;

c) Terceira fase, relacionada ao impacto da interrupção nos cuidados de saúde em diversas doenças crônicas, seja pela ausência de tratamento a ser oferecido pelas instituições de saúde, seja pelo temor dos próprios pacientes em comparecer aos ambientes hospitalares para dar sequência aos seus acompanhamentos ambulatoriais; e

d) Quarta fase, caracterizada pelo aumento dos transtornos mentais,

⁶ <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19>. Acessado em 15/04/2024.

comportamentais e do trauma psicológico provocados diretamente pela infecção ou por seus desdobramentos secundários.

A quarta fase é justamente um ponto de inflexão e de constante debate na comunidade médica, visto seus efeitos deletérios que perpetuam, mesmo após o fim da pandemia. As políticas de confinamento e o isolamento social impostos pelas restrições epidemiológicas, aliados ao temor da contaminação pelo vírus, foram considerados elementos catalisadores para o início de manifestações psíquicas, tais como insônia, angústia, sensação de impotência, ou serem o gatilho para intensificar o etilismo, o tabagismo ou o abuso de drogas, o que, por vezes, pode tornar-se um ciclo vicioso. Destaca-se no cabedal de transtornos psiquiátricos decorrentes das situações sociais pós-pandemia, a depressão e os transtornos de ansiedade, que somados, eram responsáveis por cerca de 60% da prevalência dos transtornos mentais em 2019, e tiveram seus números elevados, respectivamente, em 28 e 26% nas análises estatísticas de 2021⁷(Lancet, 2021). Segundo o estudo *Global Burden of Disease* de 2022, o impacto da COVID-19 na saúde mental, mostrou que a pandemia afetou em grande parte aos jovens, principalmente nos comportamentos suicidas e automutilação⁸.

Ao considerar a referida elevação na prevalência dos casos de depressão e transtornos mistos de ansiedade e depressão, nota-se que as formas graves de apresentação clínica têm sido cada vez mais diagnosticadas e as ideações suicidas, que configuram como a grande emergência psiquiátrica, encontram-se com taxas cada vez mais elevadas. Em 2019, mais de 700.000 pessoas cometeram suicídio no mundo, e para cada morte por suicídio, havia proporcionalmente 20 tentativas⁹. Com a pandemia de COVID-19, em 2021, o número de suicídio ao redor do mundo ultrapassou a marca de 800.000¹⁰, e diversos fatores são atribuídos como elementos potencializadores de ideação suicida. Em primeiro plano o isolamento pela quarentena e o afastamento social com longa permanência em casa, ou seja, ausência do convívio com amigos e familiares, que aliado aos altos índices de desemprego e endividamento, foram relatados como importantes fatores para a ideação suicida,

⁷ <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2902143-7>. Acessado em 15/04/2024.

⁸ <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>, acessado em 15/04/2024.

⁹ <https://www.who.int/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>, visitado em 15/04/2024.

¹⁰ <https://www.paho.org/pt/noticias/9-9-2021-apos-18-meses-pandemia-covid-19-opas-pede-prioridade-para-prevencao-ao-suicidio>, acessado em 15/05/2024.

principalmente naqueles indivíduos com algum grau de fragilidade mental, visto que tendem a agudizar sintomas psíquicos e gerar surtos psicóticos. O sentimento de luto nas famílias, que por vezes perderam alguns membros, e nos casos em que a perda de um ente significou a transformação da vida de um indivíduo em solidão, estão também associados como fatores predisponentes à ideação suicida. Por fim, as crises de abstinência sofridas pelos pacientes adictos, que possuem transtornos comportamentais por abuso de álcool ou drogas, também impactaram na elevação dos casos de ideação suicida (Shobhana, 2022).

Os profissionais de saúde foram os atores principais na guerra contra o COVID-19, trabalhando diuturnamente em várias linhas de frente e por esta peculiaridade tornaram-se vítimas, em grande escala, daquilo que combatiam. Médicos e enfermeiros compuseram um grupo extremamente afetado pelos transtornos mentais advindos da pandemia. A solidão, o medo de se infectar e/ou contaminar entes queridos e familiares, vivenciar o sofrimento, perdas e o luto de desconhecidos e dos seus, além das preocupações financeiras foram citados como agentes estressores que levaram às crises de ansiedade e depressão, algumas vezes tão severas, que cursaram com o pensamento suicida¹¹ (OPAS, 2020).

O aumento dos transtornos mentais e comportamentais associado ao distanciamento social, ao aumento do uso de álcool e substâncias psicoativas, à perda de acesso ao suporte religioso e mental, assim como a anomia, que traduz a situação de “desorganização” social, ou uma sociedade sem rumo, em geral são consideradas como um importante fator desencadeador de ideação suicida (Guimarães-Fernandes, 2021).

Diante dos impactos produzidos pela pandemia na saúde mental global, faz-se *mister* cumprir as ações propostas na Assembleia Mundial da Saúde da OMS de 2021, que imputa aos países membros da ONU, o dever de promover o desenvolvimento e fortalecer os serviços de saúde mental e apoio psicossocial como parte do fortalecimento da preparação, resposta e resiliência à COVID-19 e futuras emergências de saúde pública, cumprindo o agora chamado Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030¹². Além de garantir o diagnóstico e tratamento regular

¹¹ <https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>, acessado em 16/04/2024

¹² <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?>, acessado em 16/04/2024.

dos transtornos mentais, os Sistemas de Saúde devem prover acesso a serviços de saúde mental, tanto em Unidades de Saúde, como por meio de telemedicina; prover programas de prevenção ao suicídio, ao uso de substâncias psicoativas e à violência doméstica (Guimarães-Fernandes, 2021).

No Brasil, em que pese as diversas dificuldades em seu Sistema de Saúde, o tema Saúde Mental é foco constante de discussão e adoção de medidas e políticas públicas que elevem a qualidade na assistência psiquiátrica. A evolução da Psiquiatria brasileira e suas peculiaridades passarão a ser abordadas no próximo item do capítulo e servirá de preâmbulo para a apresentação final, acerca da situação da saúde mental no SSM.

2.4 SAÚDE MENTAL NO BRASIL

No Brasil, até meados do século XIX, os pacientes psiquiátricos eram objetos a cargo da justiça e seus destinos eram traçados com base nos respectivos comportamentos sociais. Aqueles que não demonstrassem agressividade ou que não cometessem atos ofensivos à sociedade eram internados nas Santa Casas de Misericórdia, porém sem nenhuma atenção especializada. No entanto, aqueles cujos comportamentos eram violentos ou que atentassem contra às normas do bom costume, eram presos em cadeias públicas comuns. A Psiquiatria só passou a atuar de maneira organizada a partir de 1852, seguindo o “modelo alienista de Pinel”, com a inauguração do Hospício Dom Pedro II, primeiro hospital psiquiátrico do Brasil, localizado no Rio de Janeiro (Bettarello, 2008). De forma inédita no país, os pacientes psiquiátricos participavam de atividades ocupacionais, como as oficinas de sapataria, marcenaria e costura, como forma de ressocialização. Devido às crescentes demandas e a constante pressão social para confinamento de doentes mentais em locais específicos, outras unidades foram criadas, como o Hospital do Juqueri, em 1898, na cidade de São Paulo. Em 1903, o início das atividades de Juliano Moreira no Hospício Nacional dos Alienados é um divisor de águas na psiquiatria brasileira, graças ao seu cabedal de conhecimentos teóricos e experiência clínica obtidos em diversos hospitais psiquiátricos na Europa e Estados Unidos, que foram a base para o movimento de modernização dos manicômios, o qual liderou. Esse conjunto de transformações incluiu a implantação dos laboratórios de Anatomia Patológica e de Bioquímica; reformulação do corpo clínico dos hospitais psiquiátricos, que passou a

ser contemplado com neurologistas e psiquiatras; formação especializada dos enfermeiros e atenção aos registros administrativos, estatísticos e clínicos; reformulação de tratamentos e cuidado com os pacientes, principalmente ao abolir o uso de coletes e camisas de força e retirar as grades de ferro das enfermarias (Nardi, 2022).

A partir dos anos 30, a assistência psiquiátrica no Brasil iniciou a fase da Psiquiatria Científica, baseada na ergoterapia, em que eram empregados tratamentos extra-hospitalares, em serviços abertos e mediados por equipes multidisciplinares, dispostos na forma de oficinas laborativas em atividades relacionadas à sapataria, carpintaria, dentre outros ofícios, configurando um modelo terapêutico, que pode ser considerado o embrião do Hospital-Dia psiquiátrico. Em 1934, a assistência psiquiátrica brasileira foi regulamentada pela primeira vez, a partir da promulgação da Lei nº 24.559, que permaneceu em vigor até 1999, quando foi substituída pela Lei "Paulo Salgado" (Bettarello, 2008).

Na década de 1960, a Psiquiatria brasileira passou a seguir as tendências das correntes psiquiátricas da Europa, principalmente as advindas do psiquiatra italiano Franco Basaglia, que pregava ideias antimanicomiais. Assim, ao longo dos anos foram iniciadas no Brasil um número cada vez maior de experiências envolvendo internações parciais, programas de reabilitação, culminando com a criação, em 1966, de um Hospital-Dia, localizado no Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo. Seria o primeiro local no país a oferecer tratamento psiquiátrico global, que consiste na atuação nos eixos clínico, psicoterápico e socioterápico. Nos anos seguintes, com o desenvolvimento de psicofármacos modernos e eficazes, que conferiam sucesso terapêutico e maior dignidade aos pacientes psiquiátricos, quando em comparação às condições insalubres observadas nas internações em sanatórios, por vezes aliadas às denúncias de desrespeito aos direitos humanos, as teorias "Basaglianas" ganharam ainda mais força, iniciando-se o período de desmonte dos grandes hospitais psiquiátricos (Nardi, 2022).

Em 1988 a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) contribuiu para a manutenção da tendência à desinstitucionalização psiquiátrica, na medida em que foram criados os Núcleos de Atenção Psicossociais (NAPS), as oficinas terapêuticas e Hospitais-Dia (Bettarello, 2008). Em 1990, foi assinada pelos países da América Latina a Declaração de Caracas, na Conferência Regional sobre a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica na América Latina. Essa Declaração afirmava que os

recursos, os cuidados e o tratamento dos pacientes com transtornos mentais deveriam salvaguardar a dignidade humana, os direitos civis e promover o esforço em mantê-los em suas comunidades. Também afirmava que a legislação atinente à saúde mental deveria salvaguardar os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais e que os serviços deveriam ser organizados de modo que todos esses direitos pudessem ser aplicados (Sadock, 2017). No mesmo ano, o projeto de Reforma Psiquiátrica Brasileira seria apresentado pelo então Deputado Federal Paulo Delgado, cuja temática envolvia o fechamento gradual dos manicômios e hospícios, relegando a internação psiquiátrica como último recurso, caso o tratamento extra hospitalar se mostrar ineficaz. No entanto, a referida ementa teve seu texto aprovado e sancionado apenas em 2001, sob a Lei nº 10.216/2001. Como substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde (MS) criou, em 2002, os Centros de Apoio Psicossociais (CAPS), que se caracterizam pelo caráter multidisciplinar e comunitário, destinado ao atendimento às pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental por uso de drogas ou álcool¹³.

Em que pese a referida Lei estar em vigor no Brasil, cumpre ressaltar que os critérios que norteiam as condutas terapêuticas dos pacientes psiquiátricos seguem rigidamente os critérios clínicos, seja para prescrever a hospitalização, seja para optar-se pelo manejo ambulatorial, em regime de Hospital-Dia ou em CAPS. O mote terapêutico atual vislumbra, sempre que possível, alcançar a ressocialização eficiente do paciente, mantendo-o próximo ao seu ambiente familiar, em tratamento ambulatorial e preventivo, a fim de evitar surtos psicóticos, crises psíquicas agudas e ideação suicida, que correspondem às principais causas de internação psiquiátrica. Nesse sentido, a internação em Hospital-Dia deve ser preferível à Hospitalização plena, que deve ter sua importância guardada para os casos graves e aqueles que envolvem insucessos terapêuticos no nível ambulatorial.

No Brasil, assim como em todos os países do mundo, as últimas duas décadas têm sido marcadas com elevação progressiva do número de pacientes com distúrbios mentais e comportamentais. Segundo dados da OMS apresentados em 2023, 9,3%¹⁴ dos brasileiros sofrem de ansiedade, tornando o Brasil o país com maior percentual

¹³ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html, acessado em 26/04/2024.

¹⁴ <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2971-27-04-live-transtornos-mentais-e-adoecimento-no-ambiente-de-trabalho-como-enfrentar>, acessado em 26/04/2024.

da população acometida com esse transtorno mental. O advento da pandemia de COVID-19 agravou ainda mais a condição da saúde mental dos brasileiros, levando a impactos econômicos, psicossociais e de saúde, que são conhecidos fatores de risco para o surgimento ou agravamento de ansiedade, depressão, transtornos do estresse, transtornos por abuso de álcool ou uso de substâncias psicoativas e ideação suicida. No estudo realizado pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) em 2022, ficou demonstrado que houve elevação de até 25% nos atendimentos psiquiátricos ambulatoriais e de 82,9% no agravamento dos sintomas desde o início da pandemia (Nardi, 2022).

No contexto da Saúde Pública do Brasil, o SSM se destaca por buscar continuamente superar as adversidades impostas pelas restrições orçamentárias do país, garantindo serviços em saúde de qualidade a todos os seus usuários, nos diversos níveis de complexidade, seguindo as normas estipuladas pela Legislação brasileira e pelas diretrizes preconizadas pela OMS. Nesse sentido, o próximo item do capítulo tem como objetivo descrever a evolução da estrutura da saúde mental no SSM.

2.5 A SAÚDE MENTAL NO SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA

O início da Psiquiatria na MB remonta aos idos de 1928, com as ações desenvolvidas pelo CMG (Md) Júlio Portocarrero, médico psiquiatra e um dos pioneiros da psicanálise no Brasil, que duraram até 1937, ano do seu falecimento, mas deixaram um importante legado para o desenvolvimento da atenção psiquiátrica na MB (Brasil, 2022).

A Segunda Guerra Mundial, como já mencionado anteriormente, trouxe sequelas psicológicas importantes aos combatentes, e com a tropa brasileira não foi diferente. Houve grande número de baixas por problemas psiquiátricos, principalmente pelas chamadas “neuroses de guerra”, as quais atualmente são denominadas como Transtorno de Estresse Pós-Traumático. O HCM era o principal hospital da MB à época e, em 1946, dispunha de uma enfermaria de Neuro-Psiquiatria, conhecida como a “11ª Enfermaria”, destinada à internação temporária dos pacientes com manifestações de doenças psiquiátricas agudas, ou em surtos, que posteriormente seriam transferidos para o Hospital Psiquiátrico do Engenho de Dentro ou outras unidades psiquiátricas públicas, ou àquelas conveniadas à MB, a fim de

manter o acompanhamento e tratamento dos casos considerados como transtornos psiquiátricos crônicos (Brasil, 2022).

A Psiquiatria desempenhada pelos médicos no âmbito da MB, sempre acompanhou as evoluções e diretrizes internacionais sobre a abordagem propedêutica junto aos pacientes. Ademais, a política de saúde na Força tem como característica a busca pelo melhor atendimento à Família Naval. Nesse sentido, em 1967, a DSM firmou um convênio com o Serviço Nacional de Doenças Mentais, a fim de que o Instituto de Psiquiatria Alonso Botelho e a Colônia Juliano Moreira atendessem aos usuários da MB portadores de doenças mentais e comportamentais. Além de desafogar a alta demanda de pacientes na 11ª Enfermaria do HCM, que frequentemente encontrava-se lotada, essas duas entidades psiquiátricas possuíam parques, jardins, oficinas e maior número de médicos e enfermeiros, elementos que compunham as novas tendências de tratamento psiquiátrico àquela época. Esses conceitos modernos de abordagem holística do paciente, que envolviam o fortalecimento do atendimento ambulatorial, a presença da família junto ao processo terapêutico, visando a redução do tempo de internação permitindo a ressocialização dos pacientes, foram o mote para que, em 1981, a MB tomasse a decisão de construir um Centro Psiquiátrico moderno, que reunisse as referidas possibilidades terapêuticas, não havendo mais necessidade de empregar, exclusivamente, as unidades credenciadas. Dessa feita, em 1982 era criada a UISM, destinada a prestar assistência psiquiátrica até o nível de média complexidade, incluindo internações hospitalares aos usuários do SSM. Ao longo dos anos, a capacidade assistencial da UISM era incrementada. Em 1985 foi inaugurada a Unidade de Internação Feminina e, em 1989, a OM era capaz de realizar atendimentos ambulatoriais e de emergência psiquiátrica, além de contar com 85 leitos para internação (Brasil, 2022).

Um aspecto importante sobre a década de 1980 é o fato de ter sido marcada pela crescente demanda e o conseqüente aumento da produção de drogas, principalmente de cocaína (Guimarães-Fernandes, 2021). Com o passar dos anos, o uso da substância, em especial com associação ao álcool, tornou-se disseminado em todas as camadas sociais e o número de militares da MB, que apresentavam alterações comportamentais pelo uso dessas substâncias, foi progressivamente maior. A MB, atenta ao grave problema que poderia ocasionar riscos ao seu efetivo e por conseqüente ao cumprimento da missão, criou em 1997 o Centro de Dependência Química (CEDEQ), localizado no HCM, cuja finalidade era o acompanhamento

ambulatorial de dependentes químicos, considerando-os como portadores de transtorno mental, empregando o conceito contemporâneo acerca do tema. O programa terapêutico proposto pelo CEDEQ era baseado em 5 etapas, divididas em Grupo Motivacional e Grupo de Consolidação, com duração mínima de 04 meses em cada etapa, dependendo da evolução individual, que visavam alcançar a abstinência e reformulações nos atos de agir e pensar. A condução dos grupos empregava um enfoque psicodinâmico, com base psicanalística, além de estratégias comportamentais para o enfrentamento à dependência química. O acompanhamento profissional era realizado por psiquiatras e por assistentes sociais, que empregavam a teoria dos 12 passos derivadas dos Alcoólicos Anônimos (AA) na forma de grupos, a fim de propiciar a ajuda mútua na superação da adicção (Halpern, 2011). Em que pese os efeitos benéficos atinentes às atividades do CEDEQ, posteriormente a estrutura e nomenclatura do Serviço foram alteradas, a fim de evitar o estigma da dependência química ficasse marcado naqueles que estivessem em acompanhamento e tratamento. Um novo conceito de prevenção, tratamento e reabilitação em dependência química foi estruturado como Espaço Consciência e Cuidado (ECC), está sediado do HCM e suas atividades serão apresentadas e descritas detalhadamente no próximo capítulo.

A assistência médica em psiquiatria no âmbito da MB foi atualizada e encontra-se em conformidade com a Lei nº 10.216/2001. Conforme visto anteriormente, a referida Lei faz parte da chamada Reforma Psiquiátrica, em que os processos de desospitalização encontram prioridade nas formas de tratamento, deixando a internação plena para os casos graves e aqueles que apresentam insucesso terapêutico. A psiquiatria passa a adotar uma abordagem psicossocial, onde entram em cena outras formas de acompanhamento dos pacientes com transtornos mentais e comportamentais, tais como o Centros de Atenção Diária (CAD) e o Hospital-Dia, que terão suas atividades descritas no próximo capítulo.

Atualmente, o SSM destina-se a prover as atividades de saúde no âmbito da MB, cujas ações finalísticas encontram-se organizadas em 03 Subsistemas: Subsistema Assistencial, Médico-Pericial e de Medicina Operativa. Cabe à Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha (DGPM) orientar e controlar as atividades do SSM, em consonância com as diretrizes do Comandante da Marinha e à DSM compete planejar, organizar, coordenar, controlar e supervisionar as atividades técnicas e gerenciais dos três Subsistemas (Brasil, 2024). Apesar das respectivas individualizações funcionais,

não são raras as ocasiões em que atividades desempenhadas por cada Subsistema se integram em um único objetivo, como foi o caso da pandemia de COVID-19 e da consequente elevação da incidência dos transtornos mentais e comportamentais na MB, em que múltiplas ações foram implementadas, tanto nas áreas assistencial, pericial e de medicina operativa, a fim de serem adotadas medidas eficientes para a prevenção de novos casos, bem como elevar o nível de controle e tratamento dos pacientes.

O Subsistema Assistencial abrange as ações necessárias à prestação da Assistência Médico-Hospitalar (AMH) aos usuários do SSM, cujas diretrizes são descritas no Plano Assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha (PASSM). O Centro Médico Assistencial da Marinha (CMAM) é a OM responsável por assessorar à DSM no planejamento, orientação, coordenação e controle das atividades desse Subsistema nos 03 eixos de ações de saúde: Prevenção e Promoção de Saúde; Atenção Básica e Atenção Especializada. A UISM, que é subordinada diretamente ao CMAM, é responsável pela orientação técnica e execução das ações e atividades afetas à saúde mental na MB, no que se refere à atenção especializada de média complexidade. Os Hospitais e Policlínicas localizados em outros DN, que não o 1ºDN, são responsáveis pelas atividades de prevenção de doenças e de seus agravos, e promoção da saúde, atenção básica e especializada de média complexidade em suas respectivas áreas de abrangência (Brasil, 2024). Estão incluídas, nesse contexto, as ações e atividades relacionadas à saúde mental e esse é um ponto para a reflexão que a presente pesquisa se propõe a estudar nos próximos capítulos. A estrutura e a capacidade técnica da UISM e do HCM são encontradas apenas no Rio de Janeiro. Ademais, o número de casos de pacientes com algum transtorno mental ou comportamental elevou consideravelmente nos últimos anos, com efeito direto da Pandemia de COVID-19, o que alavancou os gastos com Psiquiatria em OSE, transformando-o em um Centro de Custo de relativa importância na Gestão das OMH Distritais. Nesse sentido, a AMH na área de Saúde Mental está estruturada de acordo com as especificidades do usuário e o grau de comprometimento da saúde e/ou a necessidade de assistência especializada da seguinte forma:

a) Prevenção e Promoção de Saúde:

I) Desenvolver ações educativas em associações, áreas recreativas e escolas vinculadas à MB, em vilas navais ou em áreas com grande concentração de usuários do SSM, a fim de evitar ou dirimir fatores de risco para o desenvolvimento de doenças

mentais, utilizando estratégias comunitárias;

II) Executar nas OM e Órgãos de Formação, ações e campanhas educativas sobre temas afetos à saúde mental; formar agentes para detecção precoce de transtornos mentais e comportamentais; e promover palestras sobre o respectivo tema nas Escolas e Centros de Formação; e

III) Promover a elevação do nível de informação dos profissionais de saúde não especialistas acerca dos transtornos mentais, com o objetivo de identificar, classificar e encaminhar adequadamente os casos clínicos que exijam assistência especializada. Tais atividades podem ser realizadas em qualquer OM, que disponha de médicos não especialistas em Psiquiatria ou qualquer profissional de saúde.

b) Atenção Básica:

Diagnosticar precocemente e iniciar o tratamento ambulatorial dos transtornos mentais de gravidade leve a moderada, com acompanhamento clínico especializado (psiquiatra), sem a necessidade de internação. Para esse nível de atividade em saúde, as ações devem ser desenvolvidas em OMH/Organização Militar com Facilidades Médicas, a fim de prover a sistemática de atenção necessária.

c) Atenção Especializada de Média Complexidade:

Instituir tratamento Psiquiátrico e psicoterápico ambulatorial de pacientes com transtornos mentais e comportamentais de gravidade moderada a severa e os casos de internação psiquiátrica, com o propósito de reduzir o grau de dependência social e institucional. Esse nível de ação deverá ser desenvolvido por OMH que disponha de psiquiatra em seu efetivo ou por OSE credenciada (Brasil, 2024).

De acordo com o previsto nas normas da MB em vigor, que se encontram alinhadas à abordagem moderna ao paciente psiquiátrico e com o preconizado pelas diretrizes e Lei nº 10.216/2001, será privilegiada a assistência em regime ambulatorial ou hospitalização parcial (Hospital-Dia), que valoriza a integração da família, preconiza a ressocialização em um ambiente holístico e multidisciplinar. As internações plenas, ficarão restritas aos pacientes que apresentem quadros agudos, crises ou surtos, nas ideações suicidas ou que possam trazer riscos à integridade do paciente e de terceiros.

Ao terminar o presente Capítulo, torna-se claro que a evolução da psiquiatria foi caracterizada por profundas mudanças ao longo da História, passando pela forma pelo qual o paciente psiquiátrico era visto pela sociedade e pela medicina, pelos respectivos tratamentos empregados, que foram da prisão ou confinamento até o

desenvolvimento da psicofarmacologia, que revolucionou o tratamento psiquiátrico permitindo a instituição das terapias ambulatoriais das doenças mentais. As ações da OMS a partir do século XX frente à deterioração da saúde mental global foram determinantes para promulgação de diretrizes, leis e propostas que elevaram o nível de assistência em saúde mental ao redor do mundo. No entanto, não era possível prever a pandemia de COVID-19 e seus efeitos deletérios que agravaram ainda mais as incidências de ansiedade, depressão e suicídio. Por fim, as novas tendências em saúde mental trouxeram para o foco principal a ressocialização sem estigmatização, com participação efetiva das famílias ao longo de todo o tratamento, em um processo holístico multidisciplinar, em que há referência à internação parcial (Hospital-Dia), relegando a internação hospitalar plena aos casos graves, ou aqueles que se apresentam como insucessos terapêuticos em nível ambulatorial.

Desde 2002 a MB dispõe da estrutura do CAD e desde 2010 do Hospital-Dia, em funcionamento na UISM, e a fim de verificar as possibilidades de implantar esse modelo nas OMH distritais, o próximo Capítulo tem o propósito de apresentar e descrever as atividades dos Programas integrados para o enfrentamento aos transtornos mentais do IPUB, do Sistema de Saúde da Petrobras, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, dos Servidores Públicos do Estado da Bahia e compará-los com as realidades e experiências da UISM relativas aos anos de 2019 a 2023.

3 PROGRAMAS INTEGRADOS PARA O ENFRENTAMENTO AOS TRANSTORNOS MENTAIS, APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

De acordo com a OMS, a saúde mental e o bem-estar das populações devem caminhar em paralelo e no nível mais elevado dentre as prioridades dos programas de políticas públicas em saúde, principalmente após a pandemia de COVID-19, que trouxe um cenário ainda mais sombrio para a qualidade da saúde mental global, graças aos comemorativos decorrentes do medo, do isolamento, do confinamento, da piora das condições socioeconômicas e do sofrimento psíquico relacionado ao luto. O resultado foi a elevação considerável de pacientes diagnosticados com transtorno de ansiedade, depressão e ideação suicida, muitas vezes potencializados por abuso de álcool ou drogas (OMS, 2021).

Em que pese as consequências do agravamento da saúde mental das populações ao redor do mundo, com o advento da pandemia de COVID-19, no Brasil, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) publicou em 2020, as Diretrizes para um modelo integral de saúde mental, em que definiam a estrutura dos níveis de assistência¹⁵:

a) Nível Primário: O foco das ações repousa na Promoção e Prevenção dos transtornos mentais e do suicídio, por meio da realização de campanhas e atividades voltadas para orientação à população e reduzir o estigma dos portadores de doenças mentais. Deve ser instituído um programa de capacitação e treinamento dos Médicos clínicos dos Programas de Saúde da Família e de Unidades Básicas de Saúde (UBS), que deverão ser capazes de identificar, tratar ou encaminhar os pacientes com transtornos mentais e comportamentais, no caso de situações envolvendo maior complexidade. A ideia é estabelecer um sistema de referência e contrarreferência, com serviços que possibilitem o suporte técnico com médico psiquiatra, no sentido de garantir a adequada conduta terapêutica sobre o caso;

b) Nível Secundário: Envolve atendimentos ambulatoriais especializados em Psiquiatria e Psicologia nos CAPS, onde as terapêuticas são individualizadas de acordo com a singularidade de cada paciente, com foco na reabilitação dos casos graves e crônicos, que frequentemente empregam a família como participante do

¹⁵ https://e0f08232-817d-4a27-b142-af438c0f6699.usfiles.com/ugd/e0f082_988dca51176541ebaa8255349068a576.pdf, acessado em 12/05/2024.

tratamento;

Ainda no Nível Secundário, os casos graves associados às sequelas relacionadas a déficit cognitivo e/ou de afeto, resistência ao tratamento e ideação suicida devem ser encaminhados para as equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental, compostas por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos. Os CAD e Hospitais-Dia contém essas equipes multidisciplinares e o número de horas semanais para as terapêuticas especializadas, dependerão da gravidade de cada caso; e

c) Atenção Terciária: Voltada para os casos em que há indicação de internação psiquiátrica plena, decorrentes de situações envolvendo emergências psiquiátricas em pacientes agudos com risco de vida, autoextermínio, autoagressão ou risco para terceiros. Os hospitais psiquiátricos oferecem ambientes seguros e pessoal capacitado para conduzir o caso com segurança, tanto para o paciente como para a equipe.

A elaboração dos programas em assistência em saúde mental deveria conceber um planejamento cuidadosamente equilibrado entre a atenção hospitalar, mantendo-se leitos hospitalares de retaguarda para os momentos de crise e a atenção comunitária contínua (Thornicroft e Tansella, 2003), visto que a falta de leitos psiquiátricos pode levar ao aumento da permanência de casos graves nos serviços de emergência, retardando o início do tratamento adequado¹⁶. Nesse sentido, pode-se concluir que cada modalidade assistencial guardaria especial importância nos programas de assistência em saúde mental, a fim de tornar mais breve ou evitar a internação hospitalar psiquiátrica (Bettarello, 2008).

O Brasil possui uma rede eficiente para assistência em saúde mental, contando com Centros Universitários, Serviços Públicos e Privados qualificados em suas diferentes regiões (Nardi, 2022) e o SSM está adequadamente estruturado conforme à legislação brasileira atinente à saúde mental e de acordo com as diretrizes da OMS e ABP. No entanto, no âmbito da MB e tendo em vista a elevação dos casos de transtornos mentais após a pandemia de COVID-19, com os respectivos impactos, principalmente nas OMH distritais, foram selecionados alguns Programas Integrados para enfrentamento em saúde mental, tomando-se como base as informações referentes aos anos de 2019 a 2023, a fim de comparar os modelos de Hospital-Dia

¹⁶ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363767/9789289057431-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, acessado em 08/05/2024.

da UISM e ECC do HCM. Tal comparação, servirá de base para a proposta de implantação nos Hospitais e Policlínicas Navais a ser apresentada posteriormente no presente trabalho.

3.1 PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL DO INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (IPUB)

Desde sua criação, em 1938, até os dias de hoje, o Instituto de Psiquiatria da UFRJ, tem marcado sua atuação como uma unidade de referência em assistência, pesquisa, ensino de pós-graduação e especialização e como centro gerador de estudos multidisciplinares. As atividades oferecidas pelo IPUB incluem a atenção ambulatorial especializada para atendimento aos idosos, adultos, crianças e adolescentes, além de internação diferenciada. Entretanto, cabe ressaltar que não há atendimento emergencial. No momento, existem 192 leitos psiquiátricos, dentre os quais 100 leitos se destinam à internação plena, divididos em enfermarias masculina e feminina, com 46 e 56 leitos respectivamente; 90 leitos são utilizados na modalidade Hospital-Dia e 02 leitos para enfermidades clínicas. O IPUB ainda possui uma vertente acadêmica, caracterizada por ações em saúde voltadas para a pesquisa científica, o ensino qualificado e a prestação de serviços à população¹⁷.

A porta de entrada usual para a assistência especializada em saúde mental no IPUB é a via ambulatorial. O atendimento inicial de qualquer paciente na rede pública de saúde deve ser realizado em um Posto de Saúde ou Clínica da Família próxima ao seu local de moradia ou de trabalho. Caso haja necessidade de encaminhamento para avaliação especializada, deverá ser solicitada via Sistema de Regulação (SISREG). Deste modo, respeitando as diretrizes do SUS, o Ambulatório Geral acolhe 25 pacientes oriundos do SISREG, não sendo disponibilizadas vagas para demanda espontânea. A equipe multidisciplinar do Grupo de Acolhimento e Encaminhamento (GAE) faz a abordagem inicial dos pacientes, na forma de triagem, com avaliação pela Psiquiatria, Psicologia, Assistência Social e Enfermagem. Após a avaliação do paciente, ele poderá ser direcionado para iniciar acompanhamento em um dos Ambulatórios Especializados do IPUB, ou ser encaminhado para um ambulatório em unidade de saúde mais próxima ao seu domicílio. São conferidos critérios de

¹⁷ <https://www.ipub.ufrj.br/conheca-o-ipub/>, acessado em 08/05/2024.

prioridade aos pacientes entre 18 e 60 anos, que apresentem transtornos depressivos e/ou de ansiedade moderados ou graves, transtornos psicóticos de início súbito ou de difícil manejo, transtorno bipolar e/ou outros transtornos mentais graves. Todos os usuários possuem prontuário integrado individualizado, que ficam arquivados e organizados no Setor de Arquivo Médico e Estatística (SAME). No entanto, desde 2021 os registros dos atendimentos são lançados no prontuário eletrônico “AGHUSE”¹⁸.

Os atendimentos nos Ambulatórios Especializados do IPUB são realizados por especialistas em diferentes áreas da Psiquiatria, dentro das instalações do Centro Integrado de Pesquisas (CIPE), tendo como objetivo dual, integrar os projetos de estudo dos profissionais de pós-graduação (principalmente mestrado, doutorado e pós-doutorado) e promover o atendimento médico especializado. Atualmente, são disponibilizados os seguintes Ambulatórios Especializados: Ambulatório de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e Transtorno de Ansiedade Social; Ambulatório de Transtorno Bipolar; Ambulatório de Transtornos Alimentares; Ambulatório de Pânico e Respiração; Ambulatório de Depressão resistente ao tratamento; Ambulatório de Estresse Pós-Traumático; Academia do Cérebro – Clínica da Memória, dentre outros¹⁹.

Conforme já foi abordado anteriormente, a pandemia de COVID-19 contribuiu diretamente para elevação da incidência de transtornos mentais e comportamentais de maneira global. Nesse sentido, os Ambulatórios Especializados do IPUB possibilitam atendimento especializado naqueles diagnósticos, que particularmente cresceram com o isolamento, confinamento e as angústias relativas à pandemia, tais como a ansiedade, a depressão, o TOC, o vício em tecnologias e ambientes virtuais, o transtorno do pânico, o estresse pós-traumático e os efeitos na saúde do trabalhador e dos estudantes²⁰.

A dependência de álcool e drogas é um problema complexo, que habitualmente envolve não apenas o paciente, mas toda a família, e, como também foi abordado anteriormente, a pandemia de COVID-19 agravou ainda mais os transtornos mentais

¹⁸https://www.ipub.ufrj.br/wp-content/uploads/2017/11/carta_servico_cidadao_2023.pdf, acessado em 08/05/2024.

¹⁹ https://www.ipub.ufrj.br/wp-content/uploads/2017/11/carta_servico_cidadao_2023.pdf, acessado em 08/05/2024.

²⁰ https://www.ipub.ufrj.br/wp-content/uploads/2017/11/carta_servico_cidadao_2023.pdf, acessado em 08/05/2024.

decorrentes do abuso dessas substâncias, contribuindo para elevar os casos de violência doméstica. Nesse sentido, o IPUB conta com o Projeto de pesquisa e Assistência a usuários de Álcool e outras Drogas (PROJAD), que se caracteriza por ser um ambulatório especializado, composto por uma equipe multidisciplinar, cujas atividades incluem atendimento médico ambulatorial, psicoterapia individual e em grupo, orientações com a Assistência Social, além de atendimento em terapia de família. Como parte adicional do tratamento, há as oficinas terapêuticas, que são divididas em atividades de Mosaico, Culinária, Fotografia, Musicoterapia e Comunicação. A entrada dos pacientes no PROJAD é realizada pelo acolhimento espontâneo no Ambulatório, ou no caso dos pacientes internados nas enfermarias do IPUB, que podem ser encaminhados para dar continuidade ao tratamento em nível ambulatorial.

O CAD é um Serviço de Atenção Psicossocial, que atua na modalidade de Hospital-Dia, cuja finalidade é acolher e acompanhar, em equipe multidisciplinar, pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, que apresentam prejuízo na qualidade de vida e no convívio social. Inicialmente foi concebido para ser um recurso intermediário entre a internação plena e o ambulatório, a fim de não haver solução de continuidade no processo terapêutico de pacientes que receberam alta hospitalar. O mote terapêutico é oferecer cuidado clínico interdisciplinar aliado às atividades de ressocialização, com intuito de alcançar melhor controle das doenças, reduzir episódios de crise, prevenindo, assim, novas internações. Nesse diapasão, os objetivos das estratégias de cuidado são os seguintes (IPUB, 2024):

- a) Oferecer atenção clínica especializada, por meio da elaboração e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) com o usuário e sua família;
- b) Potencializar recursos subjetivos, familiares e comunitários, que auxiliem na estabilização clínica com qualidade de vida dos pacientes;
- c) Integrar o usuário ao ambiente sociocultural de seu cotidiano;
- d) Promover a participação social do usuário em ações intersetoriais, que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer;
- e) Prevenir as internações hospitalares integrais, com ênfase nas estratégias psicossociais de atenção à crise e à Atenção Básica em saúde; e
- f) Elevar a conscientização do usuário quanto ao uso contínuo da medicação, com incentivo à participação ativa e crítica nas decisões sobre o próprio tratamento.

A porta de entrada para acompanhamento especializado no Hospital-Dia ocorre

a partir do encaminhamento dos pacientes pelos médicos da enfermagem, do ambulatório ou dos outros projetos do IPUB. Os casos clínicos são apresentados pelos respectivos profissionais de saúde, em Reunião Clínica de Equipe, a fim de que seja avaliada a indicação para acolhimento inicial. Após a inclusão no Programa, são realizadas entrevistas com o paciente e sua família, com o objetivo de construir a história clínica e psicossocial, bem como o PTS que será conduzido por uma equipe multidisciplinar, cuja função precípua é o acompanhamento periódico, estabelecendo uma articulação entre os recursos psicossociais diversos com a singularidade do paciente, nos diferentes momentos da sua evolução terapêutica, a fim de alcançar a estabilização clínica, a qualidade de vida e a ressocialização. A partir da escuta clínica é possível identificar os pontos que são fundamentais no esforço do paciente em lidar com o sofrimento psíquico e na organização do seu cotidiano, ampliando seu potencial subjetivo de expressão e convívio social, implicando em uma contínua revisão do PTS, em cada fase da evolução clínica (IPUB, 2024).

Atualmente o cabedal de estratégias voltadas para o cuidado em Atenção Psicossocial incluem, além dos atendimentos individuais e em grupo, visitas domiciliares e as seguintes atividades (IPUB, 2024):

- a) “Bom Dia Itinerante” – que promove caminhadas ao ar livre e estimula a integração social;
- b) Oficinas de Culinária – os pacientes desenvolvem o preparo de alimentos, que é uma fase importante na retomada de seus hábitos sociais;
- c) Oficina de Cuidado e Autocuidado – foco na retomada do cuidado com a aparência, higiene pessoal e autogestão;
- d) Oficina de Alimentação e Saúde – importância da alimentação saudável;
- e) Oficina de Dança para Mulheres – estimula o bem-estar, a expressão de emoções, a criatividade, a integração social e reduz estresse e ansiedade;
- f) Oficina de Educação Financeira – auxilia na preparação da retomada da autogestão a partir do controle financeiro;

g) Oficina de Escrita – desenvolve a criatividade e a possibilidade de compartilhar experiências, fazendo o paciente perceber que outros indivíduos apresentam os mesmos sentimentos e angústias que os seus;

h) Oficina Expressiva – por meio da expressão artística de natureza livre, reduz a ansiedade, eleva o bem-estar e melhora da autoestima;

i) Oficina do Jornal/Blog Espaço Livre – atividade em que os próprios pacientes são os autores dos textos impressos, estimulando a criatividade, a concentração e a integração coletiva;

j) Oficina de Leitura – as atividades permitem o autoconhecimento pelas leituras guiadas e as discussões em grupo a partir de textos lidos individualmente auxiliam na capacidade reflexiva e expressão de sentimentos;

k) Oficina Loucos por Teatro – os pacientes ensaiam e atuam em peças de teatro exercitando a memória, a expressão de sentimentos o trabalho em equipe, reduzindo o estresse e a ansiedade;

l) Oficina de Inclusão Digital – importante na reentrada no mercado de trabalho e na vida cotidiana;

m) Oficinas de Geração de trabalho e renda (Brechó) – os pacientes comercializam seus trabalhos, em uma preparação da retomada da autogestão de suas vidas;

n) Cine Pipoca – os filmes permitem a reintegração de atividade coletiva e auxiliam na redução de ansiedade promovendo o relaxamento mental;

o) Grupo de Medicação e Educação em Saúde (Gestão Autônoma de Medicação) – as atividades buscam retomar a autogestão do paciente, no sentido de conseguir cuidar da sua própria medicação, desde a compra até a ingestão regular;

p) Musicoterapia – na mesma linha das outras oficinas ligadas às artes, estimula a coordenação motora, a expressão de sentimentos, promove o relaxamento e integrar atividades em grupo;

q) Cancioneiros – que constituem uma banda formada por pacientes e realizam apresentações;

r) Grupo de Ouvidores de Vozes – os indivíduos relatam suas experiências de forma livre, por meio de uma entrevista narrativa, possibilitando a autorreflexão e compartilhar vivências; e

s) Projeto de inclusão cultural, passeios e eventos externos – as atividades envolvem temas e lugares variados, permitindo a experiência de realizar atividades no coletivo, elevando o bem-estar e reduzindo o estresse e a ansiedade.

A importância dessas oficinas e projetos terapêuticos é possibilitar recursos de expressão e participação do usuário no próprio cotidiano, a fim de retomar a sua autonomia, por meio da arte, do trabalho, da geração de renda, do cuidado com a aparência e higiene pessoal, além do manejo autônomo das medicações, que são elementos essenciais no processo de ressocialização. A condução multiprofissional nas diferentes atividades permite a aplicação de referenciais teóricos e objetivos plurais com o propósito de acompanhar pacientes com transtornos psiquiátricos severos e persistentes, principalmente aqueles com quadros psicóticos, que frequentemente requerem múltiplas internações e apresentam vulnerabilidades importantes relacionadas ao convívio familiar e social. Nos casos em que haja necessidade de internação, o seguimento é mantido, porém com um aumento da frequência das atividades e redimensionamento do PTS, a fim de evitar crises e internações²¹.

Em resumo, a lógica clínica de funcionamento do Hospital-Dia do IPUB está apoiada em um tripé, que é composto por uma equipe interdisciplinar de referência, pela elaboração de um PTS construído em conjunto com o paciente e seus familiares e pela discussão periódica dos casos, em reunião clínica, a fim de avaliar redimensionamento do programa terapêutico. No período pós pandemia de COVID-19, em que houve elevação dos casos envolvendo doenças mentais e

²¹ Atenção psicossocial: experiência e desafios atuais do Hospital-Dia Luiz Cerqueira e Centro de Atenção Diária (CAD), p. 120-130. Instituto de Psiquiatria da UFRJ Gestão 2010-2014.

comportamentais, e dos processos de agudização de transtornos pré-existent, a estrutura do IPUB permite oferecer assistência ambulatorial, de Hospital-Dia e de Internação plena em alto nível, apesar de enfrentar as dificuldades habituais do Sistema Público de Saúde.

3.2 PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL AOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DA BAHIA

Os Servidores Públicos do Estado da Bahia, desde a década de 1970, possuem um amplo sistema de assistência em saúde subsidiado, que permite o acesso dos trabalhadores, dependentes e agregados à rede de saúde pública e credenciada em todas as especialidades médicas. O Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Estado da Bahia (PLANSERV), ao contrário dos planos de saúde convencionais, não visa lucro, sendo a totalidade da receita arrecadada revertida em serviços prestados aos usuários, que possuem poder de decisão, por meio de representantes no Conselho de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais (CONSERV). Uma outra diferença que pode ser assinalada, é que o PLANSERV possui legislação própria, portanto não sofre as variações de regulação de preços nas mensalidades, cujos valores são consideravelmente mais baixos²².

A partir de 2009 o PLANSERV incorporou as Diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, quando passou a inserir a saúde mental na abordagem do conceito de saúde em toda a sua complexidade, a fim de garantir os direitos conferidos pela Lei nº 10.216/01, que versa sobre a proteção e os direitos dos indivíduos portadores de transtornos mentais e altera o modelo de assistência em saúde mental, e pela Portaria nº 3088/11, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do SUS. Desta feita, o Programa de saúde mental foi concebido em 3 eixos: Ambulatorial, Hospital-Dia e Internação²³.

22

https://www.planserv.ba.gov.br/planserv/files/prestador/protocoloclinico/2023/PROTOCOLO%20SAÚDE%20MENTAL_2023.3.pdf, acessado em 15/05/2024.

23

https://www.planserv.ba.gov.br/planserv/files/prestador/protocoloclinico/2023/PROTOCOLO%20SAÚDE%20MENTAL_2023.3.pdf, acessado em 15/05/2024.

No eixo ambulatorial são contempladas as consultas psiquiátricas e as psicoterapias individual e de grupo. Trata-se do nível de menor complexidade de tratamento, cujos objetivos são reduzir o sofrimento psíquico, evitar crises agudas e, assim, prevenir internações elevando a qualidade de vida do usuário. Para ser incluído no regime ambulatorial, os pacientes devem possuir pelo menos 6 anos de idade e apresentar sintomas de sofrimento psíquico em graus moderado a grave, com indicação clínica para acompanhamento psiquiátrico. Os casos considerados leves, na faixa etária menor que 14 anos, deverão iniciar o acompanhamento clínico pela Pediatria e Psicologia, ao passo que os maiores de 14 anos serão acompanhados pelos serviços de Clínica Médica e Psicologia. Por ocasião de piora clínica do quadro mental, com elevação da gravidade, caracterizada por crises agudas, hetero ou autoagressividade, ideação suicida, abuso recorrente no uso de álcool ou substâncias psicoativas, os pacientes deverão ser encaminhados para os eixos de maior complexidade²⁴.

No regime de atendimento ambulatorial, a primeira consulta do paciente é realizada por equipe multidisciplinar de acolhimento, a fim de verificar o atual quadro de adoecimento ou sofrimento mental e direcionar o nível do plano terapêutico. Os casos de menor gravidade serão mantidos em acompanhamento regular ambulatorial, com profissional médico especializado em Psiquiatria e sessões de terapia com a equipe de Psicologia, que poderão ser individuais ou em grupo, cabendo a escolha do tipo de Psicoterapia ao psiquiatra ou psicólogo responsável pelo caso, que deverá emitir a justificativa da opção terapêutica por meio de relatório técnico consubstanciado²⁵.

Com o surgimento da pandemia de COVID-19 e o consequente agravamento da saúde mental da população e elevação dos casos envolvendo transtornos mentais e comportamentais, foi observada a necessidade de ampliar a rede de assistência em saúde mental no Estado da Bahia. A partir de 2024 começaram a ser construídos 24 CAPS, cujo mote é a ressocialização e tratamento de pacientes com doenças mentais graves e com sofrimento psíquico persistente, por meio do atendimento

²⁴ https://www.planserv.ba.gov.br/planserv/files/prestador/protocolo-clinico/2023/PROTOCOLO%20SAÚDE%20MENTAL_2023.3.pdf, acessado em 15/05/2024.

²⁵ https://www.planserv.ba.gov.br/planserv/files/prestador/protocolo-clinico/2023/PROTOCOLO%20SAÚDE%20MENTAL_2023.3.pdf, acessado em 15/05/2024.

multiprofissional especializado. Essas unidades irão compor a Rede de Atenção Psicossocial da Bahia, totalizando 351 CAPS que estarão disponíveis tanto para os usuários do PLANSEV, como para a população geral. Os Centros atendem os pacientes tanto por demanda espontânea, como por encaminhamento médico de outras unidades básicas de saúde e após a avaliação multidisciplinar inicial, são elaborados os planos terapêuticos para os respectivos transtornos mentais e comportamentais²⁶.

Nos casos em que os quadros de transtornos mentais e comportamentais acompanhados em nível ambulatorial se tornam mais graves, há necessidade de migrar o protocolo terapêutico para o regime de tratamento em Hospital-Dia. Nesse modelo de acompanhamento clínico, o foco é centrado na retomada da socialização do paciente o mais precocemente possível, tendo a família uma participação significativa na construção do curso terapêutico do paciente e no processo de retomada das atividades relacionadas ao convívio e ao cotidiano dos pacientes. Os principais diagnósticos, que evoluem frequentemente com oscilações de gravidade e exigem essa migração na complexidade terapêutica são os seguintes: Esquizofrenia; Transtornos Delirantes; Transtornos Psicóticos; Transtornos de Ansiedade e Depressão; e Transtornos Mentais e Comportamentais por álcool e Substâncias Psicoativas²⁷.

Por ocasião da assistência em saúde mental no regime Hospital-Dia, as diversas opções terapêuticas a serem empregadas variam em cada Unidade Hospitalar, visto que os tipos de oficinas ofertadas podem se caracterizar em diferentes vertentes. No entanto, independentemente do local onde será ofertado o tratamento, as propostas visam as ações multidisciplinares, incluindo consultas regulares com psiquiatra, Psicoterapia, além das avaliações com as equipes de Enfermagem e Assistência Social. São previstas atividades conduzidas por profissionais de Educação Física, Terapia Ocupacional distribuídas em oficinas laborais, terapia por meio de artes cênicas e musicoterapia. A autonomia do paciente e o retorno ao convívio social e familiar são continuamente trabalhados, e dependendo

²⁶ <https://www.saude.ba.gov.br/2023/09/12/bahia-ampliara-assistencia-a-saude-mental>, acessado em 17/05/2024.

²⁷ https://www.planserv.ba.gov.br/planserv/files/prestador/protocolo-clinico/2023/PROTOCOLO%20SAÚDE%20MENTAL_2023.3.pdf, acessado em 15/05/2024.

da evolução clínica e severidade do quadro apresentado, a periodicidade das frequências terapêuticas são determinadas pelas reavaliações das equipes multidisciplinares, sendo divididas em 03 modalidades²⁸:

- a) Hospital-Dia Não Intensivo – 01 diária semanal;
- b) Hospital-Dia Semi-Intensivo – 02 ou 03 diárias semanais; e
- c) Hospital-Dia Intensivo – 04 ou 05 diárias semanais.

O Hospital-Dia não Intensivo, é o primeiro estágio dessa modalidade de acompanhamento psiquiátrico e está voltado para os pacientes que apresentam as seguintes condições clínico-evolutivas²⁹:

- a) Piora clínica em nível ambulatorial, com autonomia comprometida;
- b) Transição dos modos semi-intensivo e intensivo, por apresentarem melhora clínica evolutiva;
- c) Necessidade de receber acompanhamento multidisciplinar, porém mantendo a capacidade laboral;
- d) Uso abusivo de substâncias psicoativas, com ou sem comorbidades relacionadas a outros transtornos mentais; e
- e) Advindos de internação psiquiátrica.

O Hospital-Dia Semi-Intensivo é o segundo nível em complexidade dessa modalidade terapêutica e possui basicamente as mesmas indicações do modo anterior, porém é reservado para os casos de maior gravidade e de mais difícil controle³⁰.

Os casos que são reservados ao Hospital-Dia Intensivo reúnem condições clínicas mais severas, e são o último estágio antes da internação hospitalar plena. Os

²⁸ https://www.planserv.ba.gov.br/planserv/files/prestador/protocolo-clinico/2023/PROTOCOLO%20SAÚDE%20MENTAL_2023.3.pdf, acessado em 15/05/2024.

²⁹ https://www.planserv.ba.gov.br/planserv/files/prestador/protocolo-clinico/2023/PROTOCOLO%20SAÚDE%20MENTAL_2023.3.pdf, acessado em 15/05/2024.

³⁰ https://www.planserv.ba.gov.br/planserv/files/prestador/protocolo-clinico/2023/PROTOCOLO%20SAÚDE%20MENTAL_2023.3.pdf, acessado em 15/05/2024.

seguintes quadros sugerem o encaminhamento para o modelo de acompanhamento intensivo³¹:

- a) Pacientes com transtorno mental agudo grave, em que há necessidade de prevenir riscos para si ou para terceiros (agressividade e ideação suicida);
- b) Pacientes com transtornos psicóticos com quadros estabilizados, mas com comprometimento da autonomia e risco de descompensação iminente;
- c) Egressos de internação hospitalar, mas que necessitam acompanhamento rigoroso; e
- d) Usuários de substâncias psicoativas com grave comprometimento e comorbidades de outros transtornos mentais.

Em consonância com os preceitos atuais, as internações psiquiátricas plenas são reservadas para a última instância e para casos específicos por curtos períodos. Conforme previsto na legislação atual, e já abordados anteriormente, está prevista a redução gradual de leitos psiquiátricos de longa permanência, no sentido de que as internações, quando necessárias, serão de curta permanência, buscando-se a brevidade do retorno ao acompanhamento ambulatorial com apoio familiar. Em 2019 o total de internações por transtornos mentais e comportamentais foi de 7.805, enquanto em 2022, totalizaram 8.688, cerca de 11% maior. Só o primeiro semestre de 2023, já sob os primeiros efeitos sobre a saúde mental pós pandemia de COVID-19, até o mês de junho, foram contabilizados no Estado da Bahia, 3.584 internações³². Nesse diapasão, a internação psiquiátrica como modalidade terapêutica aos servidores usuários do PLANSEV, é o último estágio em complexidade e permanece reservada como última alternativa para a estabilização dos casos graves. Por ocasião das internações hospitalares em regime fechado, o objetivo segue a estabilização precoce dos sintomas por meio de acompanhamento multidisciplinar, a fim de que o paciente possa retomar o seguimento da terapêutica ambulatorial e o convívio social. No momento da alta hospitalar, o paciente e os familiares recebem o plano de alta, contendo o direcionamento referenciado ao Hospital-Dia ou Psicoterapia Ambulatorial ao qual o usuário dará continuidade ao seu tratamento, seja em unidades

³¹ https://www.planserv.ba.gov.br/planserv/files/prestador/protocolo-clinico/2023/PROTOCOLO%20SAÚDE%20MENTAL_2023.3.pdf, acessado em 15/05/2024.

³² <https://www.saude.ba.gov.br/2023/09/12/bahia-ampliara-assistencia-a-saude-mental/>, acessado em 17/05/2024.

conveniadas, via PLANSEV, ou em Centros do SUS (CAPS) de forma gratuita, nos casos em que a terapia seja ambulatorial³³.

Com a descrição do Programa de enfrentamento às doenças mentais e comportamentais do PLANSEV, é possível observar a existência de uma rede assistencial especializada em saúde mental bem estruturada, que atende ao preconizado na Lei nº 10216. No entanto, os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos servidores exigiram a adoção de medidas com foco na ampliação da rede assistencial, que ainda estão em curso, principalmente no tocante ao atendimento inicial e acolhimento pelos novos CAPS.

3.3 PROGRAMAS EM SAÚDE MENTAL DO INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

O Instituto de Psiquiatria (IPq) está inserido no complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e é considerado o maior centro de Psiquiatria do Brasil, tendo como propósito exercer atividades de prevenção, tratamento e reabilitação dos transtornos neuropsiquiátricos, além de desenvolver ensino e pesquisa na área de saúde mental. Para o exercício de suas atividades, possui em seu efetivo um grupo multidisciplinar composto de profissionais especializados no tratamento dos transtornos mentais e comportamentais, que inclui psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, dentre outras formações técnicas. Esses profissionais constituem a base para a formação das equipes integradas, que conduzirão os Planos Terapêuticos de cada paciente, empregando estratégias multidisciplinares e de ressocialização desde o acolhimento do paciente e seus familiares³⁴.

Os efeitos da pandemia no cenário da saúde mental global já foram descritos na presente pesquisa, no entanto, cabe ressaltar que o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo confirmou essa tendência por meio de um estudo com 425 pacientes, que apresentaram formas moderada e grave

³³ https://www.planserv.ba.gov.br/planserv/files/prestador/protocolo-clinico/2023/PROTOCOLO%20SAÚDE%20MENTAL_2023.3.pdf, acessado em 17/05/2024.

³⁴ <https://ipqhc.org.br>, acessado em 20/05/2024.

de COVID-19, e evoluíram com transtornos psiquiátricos ou déficit cognitivo. Como principais resultados pôde ser observado que cerca de 51,1% dos pacientes relataram perda de memória após a infecção e outros 13,6% desenvolveram quadro compatível com estresse pós-traumático. O diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada foi realizado em 15,5% dos voluntários e o de depressão em 8%³⁵. Na esteira da referida elevação de casos envolvendo doenças mentais e comportamentais, fica nítida a necessidade de implantar ações preventivas e expandir as redes de assistência em saúde mental, principalmente no nível primário, caracterizado pelas Unidades Básicas de Saúde, e por conseguinte, incrementar os serviços de maior complexidade, a fim de oferecer atendimentos em Psiquiatria em grau de excelência, como é o caso IPq.

A estrutura de atendimento hospitalar é organizada em setores, em diferentes níveis de complexidade, contando com ambulatórios gerais e especializados, laboratórios e serviços de diagnóstico, Hospitais-Dia (infantil, adulto e geriátrico), unidades de internação, centros de reabilitação, psicoterapia, e odontologia para pacientes psiquiátricos. Como o atendimento no IPq é de alta complexidade, os pacientes deverão ser encaminhados pelos serviços das Unidades Básicas de Saúde ou dos CAPS, que são responsáveis pelos atendimentos e acompanhamento especializado em nível básico de saúde mental. Esses serviços são a porta de entrada para o tratamento de doenças mentais e comportamentais na rede SUS, em que os usuários recebem o primeiro acolhimento e avaliação multidisciplinar, a fim de elaborar o PTS. No caso de insucesso terapêutico, esgotando-se todas as possibilidades elencadas pelo CAPS, o paciente poderá ser encaminhado para atendimento especializado e de maior complexidade no IPq, que atualmente dispõe de diversas modalidades terapêuticas, dentre as quais destacam-se³⁶:

a) Programa de Ansiedade (Ambulatório de Ansiedade) - promove o acompanhamento multidisciplinar de pacientes adultos com sofrimento psíquico relacionado à Síndrome do pânico, fobias, TOC, agorafobia, transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade generalizada e por uso de substâncias;

³⁵ https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834322000020?ref=pdf_download&fr=RR-9&rr=8878199a8d6482f7, acessado em 20/05/2024.

³⁶ <https://ipqhc.org.br/saude/ambulatorios-e-servicos/servicos/>, acessada em 20/05/2024.

b) Programa de Transtornos Alimentares (Ambulatório de Transtornos Alimentares) – realiza o atendimento multidisciplinar, incluindo nutricionista, para crianças e adultos com diagnóstico de anorexia nervosa, bulimia nervosa e Transtornos de Compulsão Alimentar;

c) Programa de Transtornos Afetivos – oferece acompanhamento interdisciplinar para o diagnóstico e tratamento dos Transtornos Depressivos como dos Bipolares, por meio de consultas, psicoterapias individuais e em grupo, além de reuniões psicoeducacionais com familiares e pacientes a fim de promover aconselhamento e psicoterapia familiar;

d) Programa de Dependência Química – o diferencial desse programa em relação à maioria dos serviços de acompanhamento de adictos, é o fato de possuir uma vertente exclusiva para o atendimento de mulheres, o Programa da Mulher Dependente Química (PROMUD). Há atendimento multidisciplinar ambulatorial especializado, voltado para questões de gênero, gestação, maternidade, contracepção, violência doméstica, dentre outros;

e) Programa Esquizofrenia – realiza assistência ambulatorial de pacientes que apresentam diagnósticos de psicoses, esquizofrenia e transtornos delirantes, a fim de intervir nas diversas fases da doença, promovendo alterações precoces no tratamento, evitando surtos, crises e as consequentes internações; e

f) Programa Psicogeriatria – direcionado para pacientes com mais de 60 anos de idade, que apresentam quadros de depressão, transtorno bipolar, Alzheimer, demências e outros distúrbios mentais em pacientes idosos;

g) Programa de Mudança de Hábito e Estilo de Vida – tem a finalidade de motivar e auxiliar na mudança no hábito e estilo de vida de pacientes que apresentam doenças crônicas não transmissíveis. Essa assistência ganhou uma importância adicional após a pandemia de COVID-19, visto que em diversos casos, doenças crônicas deixaram de ser acompanhadas ambulatorialmente, elevando os riscos em agravos na saúde dos pacientes, e a simples mudança para um estilo saudável de vida, significa um passo importante na prevenção de desfechos negativos e complicações.

Os Programas descritos anteriormente foram aqueles em que as doenças mentais e comportamentais mais tiveram impacto com a COVID-19, que é a proposta da presente pesquisa. No regime de atendimento ambulatorial no IPq, ainda são

disponíveis vários outros programas e ambulatórios destinados a outras condições clínicas psiquiátricas específicas, que exijam assistência de maior complexidade. Nos casos em que a assistência em nível ambulatorial não for suficiente para o controle das manifestações clínicas e do sofrimento psíquico dos pacientes, há necessidade de se elevar o nível terapêutico, que pode ser no regime de Hospital-Dia ou Internação Hospitalar.

Os pacientes com distúrbios mentais graves e que necessitam receber assistência em saúde mental mais ampla do que a oferecida em nível ambulatorial podem ser encaminhados ao Hospital-Dia. A maioria dos casos envolve doenças mentais crônicas em remissão sintomática e são provenientes dos ambulatórios e das Unidades de internação. Por ocasião do processo de triagem, um membro da equipe multidisciplinar entrevista o paciente e leva o caso para discussão em sessão clínica, a fim de avaliar a demanda do paciente e discutir se o caso atende aos requisitos para acompanhamento em regime de Hospital-Dia. Se o paciente for incluído na assistência, serão designados o médico assistente e o técnico de referência, que darão início a coleta da história clínica conjunta à familiar, sendo possível elaborar o PTS, que é o marco inicial do tratamento³⁷.

O PTS é um instrumento preconizado pelo Ministério da Saúde, que no IPq é composto pelos dados lançados em prontuário, pelas respostas aos tratamentos anteriores e pelos 05 eixos principais, (Guimarães-Fernandes, 2021):

- a) Como o paciente chega no Hospital-Dia;
- b) Expectativas do paciente para o tratamento;
- c) Demandas identificadas por cada área profissional;
- d) Evoluções mensais dos aspectos gerais; e
- e) Relatório Geral de Alta.

O IPq possui 03 Hospitais-Dia, divididos por faixa etária, a saber³⁸: Centro de Reabilitação para Idosos; Centro de Reabilitação e Hospital-Dia; e Hospital-Dia Infantil. As atividades ocorrem em ambientes terapêuticos, com fulcro na reabilitação psicossocial, em que são empregados métodos biológicos, psicológicos, sociais,

³⁷ <https://ipqhc.org.br/saude/ambulatorios-e-servicos/servicos/>, acessado em 20/05/2024.

³⁸ <https://ipqhc.org.br/saude/ambulatorios-e-servicos/servicos/>, acessado em 20/05/2024.

ocupacionais e esportivos. A evolução clínica é mensurada periodicamente por meio de avaliações interdisciplinares, e os resultados guiam os rumos terapêuticos, que englobam as seguintes atividades holísticas grupais, individuais e familiares, que tem o objetivo reintegrar o paciente ao convívio no ambiente familiar pleno e às atividades do cotidiano³⁹:

a) Atividades Individuais: avaliações clínicas especializadas; psicoterapia breve; avaliações psicológicas e neuropsicológicas; e avaliações e terapias familiares;

b) Atividades em Grupo: Terapia Ocupacional; Psicoterapia de Grupo; Atividades Externas – Passeios, visitas culturais e outras atividades de lazer; Práticas Integrativas Chinesas – que promovem relaxamento, redução de ansiedade e da rigidez muscular; Reorientação ocupacional; Oficinas Terapêuticas; e Grupos de Cidadania e Conscientização.

A interdisciplinaridade exercida nos encontros semanais das equipes é fundamental para dinamizar a evolução clínica dos pacientes, na medida em que as diferentes visões dos especialistas, quando explicitadas verbalmente nas sessões clínicas, permitem construir um sentido compreensivo sobre o adoecimento do paciente⁴⁰.

O Hospital-Dia Infantil tem o objetivo de promover o tratamento psiquiátrico para crianças a partir de 5 anos com diagnóstico de distúrbios mentais e comportamentais graves em fase aguda ou em processo de retomada da estabilização psíquica, que necessitam de uma assistência multidisciplinar intensiva para retornarem ao acompanhamento em regime ambulatorial no nível básico de assistência em saúde mental. Os pacientes realizam as atividades terapêuticas em regime de atendimento diário intensivo, e retornam para a casa no período noturno, em um modelo de semi-internação. São oferecidos atendimentos em Fonoaudiologia, Psicopedagogia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Enfermagem e de Psiquiatria⁴¹.

A internação hospitalar plena é o último recurso no tratamento dos transtornos mentais e comportamentais, nos casos em que foram esgotadas as terapêuticas

³⁹ <https://ipqhc.org.br/saude/ambulatorios-e-servicos/servicos/>, acessado em 20/05/2024.

⁴⁰ <https://ipqhc.org.br/saude/ambulatorios-e-servicos/servicos/>, acessado em 20/05/2024.

⁴¹ <https://ipqhc.org.br/saude/ambulatorios-e-servicos/servicos/>, acessado em 20/05/2024.

ambulatoriais e aquelas praticadas no modelo de Hospital-Dia. As ideações suicidas, o risco de lesão a terceiros pelo excesso de agressividade e as alterações de comportamento que impedem a autonomia do paciente e o convívio sociofamiliar, configuram as indicações formais para internação plena. No IPq as unidades de internação são divididas da seguinte forma⁴²:

a) Enfermaria de Ansiedade e Depressão – destinada à internação de paciente com formas graves de transtornos de humor e ansiedade, resistentes ao tratamento, e/ou ideação suicida. Os principais diagnósticos que evoluem com necessidade de internação são o transtorno depressivo maior e o transtorno bipolar, tanto em fase maníaca como na depressiva, com ou sem sintomas psicóticos, seguidos dos casos envolvendo os transtornos de ansiedade, estresse pós-traumático, síndrome do pânico, TOC e fobias.

b) Enfermaria Comportamento Alimentar – voltada para a internação de pacientes com formas graves de Transtornos Alimentares, que se caracterizam por padrões de comportamentos alimentares inadequados que podem afetar tanto o consumo como a absorção dos alimentos, levando às alterações tanto metabólicas como psicológicas, com potencial de sofrimento psíquico importantes, chegando ao suicídio. Os principais transtornos alimentares que cursam com formas graves e necessidade de internação hospitalar plena são anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar e transtorno restritivo evitativo. A Enfermaria Comportamento Alimentar do IPq é a única no setor público do Brasil com atendimento gratuito e especializado para pacientes com Transtornos Alimentares. O tratamento oferece atendimento multidisciplinar com equipe especializada no atendimento de transtornos alimentares. O atendimento psiquiátrico é realizado por médicos com formação específica em transtornos alimentares, restando, ainda, os atendimentos com fonoaudiólogos, enfermeiros e nutricionistas, bem como são realizadas atividades psicoterápicas e de terapia ocupacional, como avaliação de distorção corporal, habilidades sociais e o projeto cozinha experimental⁴³.

c) Enfermaria de Comportamento Impulsivo – configura a unidade de internação de pacientes adictos, que apresentam formas graves de dependência

⁴² <https://ipqhc.org.br/saude/ambulatorios-e-servicos/servicos/>, acessado em 20/05/2024.

⁴³ <https://ipqhc.org.br/convenios-e-particulares/convenios-e-particulares-servicos-disponiveis/>, acessado em 22/05/2024.

química, cursando com doença cerebral complexa, com manifestação clínica de comportamento compulsivo por álcool ou drogas que afetam o convívio social e familiar. O tratamento proposto é conduzido por uma equipe multidisciplinar, envolvendo avaliações clínicas com psiquiatra, psicoterapia individual, em grupo e familiar, além de oficinas terapêuticas e tratamento medicamentoso, com o objetivo de alcançar a ressocialização e a capacidade produtiva.

d) Enfermaria Geriátrica - oferece internação para atendimento e tratamento na área de saúde mental de pacientes idosos, portadores de demências, alcoolismo, transtornos psicóticos, transtornos depressivos e ansiosos.

O acompanhamento clínico durante as internações hospitalares, independente da enfermaria especializada, inclui equipe multidisciplinar especializada, formada por médicos psiquiatras e clínicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e assistente social, que são responsáveis pela investigação diagnóstica, avaliação clínica regular, testes neuropsicológicos, exames laboratoriais e de imagem, que servirão de base para a composição do tratamento a ser proposto, englobando terapia medicamentosa, psicoterapia e tratamentos biológicos como a eletroconvulsoterapia. Na abordagem propedêutica, são incluídas avaliações em neuropsiquiatria clínica, neuroimagem, neuropsicologia, genética e psicoterapia. A equipe de especialistas conta com dois psiquiatras, psicoterapia e terapia ocupacional individual e em grupo, além de avaliação cognitivo-funcional ⁴⁴.

No IPq ainda estão disponíveis a Enfermaria Metabólica, voltada para os pacientes com transtornos psiquiátricos e neurocirúrgicos, especialmente para atendimento a pacientes com doenças clínicas associadas, e a Enfermaria Infância e Adolescência, para os pacientes menores de 18 anos, que possui espaços diferenciados como sala de aula hospitalar e brinquedoteca. A particularidade dessa unidade é a internação ser realizada, sempre, junto com um familiar, a fim de preservar o vínculo mãe-filho, item importante do ponto de vista terapêutico. Toda a equipe

⁴⁴ <https://ipqhc.org.br/convenios-e-particulares/convenios-e-particulares-servicos-disponiveis/>, acessado em 22/05/2024.

multiprofissional conta com pedagogos e psiquiatras com formação especializada para infância e adolescência⁴⁵.

Ao finalizar a descrição das atividades desempenhadas pelo IPq, se torna clara a excelência da assistência em saúde mental prestada naquele que é considerado o melhor centro de Psiquiatria do País. A vertente acadêmica possibilita a formação profissional e o consequente atendimento em diversas subespecialidades psiquiátricas, que vão desde o nível ambulatorial, até às internações em enfermarias exclusivas para os diferentes grupos de doenças mentais e comportamentais, destacando a Enfermaria Comportamento Alimentar, única no setor público do Brasil.

3.4 PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL NA PETROBRAS

A assistência em saúde na Petrobras, desde 2021, é gerenciada pela “SAÚDE PETROBRAS”, que é uma associação civil sem fins lucrativos, de autogestão, especializada em saúde suplementar, regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e coberta pelo Acordo Coletivo de Trabalho (ACT). Atualmente o plano de saúde oferece assistência em saúde a cerca de 270.000 beneficiários, entre trabalhadores, aposentados e pensionistas das Patrocinadoras Petrobras, Transpetro, Transportadora Brasileira Gasoduto Bolívia-Brasil S.A, Petrobras Biocombustível e Termobahia⁴⁶.

Após a Pandemia de COVID-19 e seus efeitos na saúde mental global, a empresa passou a adotar medidas voltadas à prevenção e maior assistência à saúde mental dos trabalhadores, bem como dos demais beneficiários da Saúde Petrobras.

A atenção em saúde mental oferecida aos portadores de transtornos mentais e comportamentais visa priorizar o atendimento ambulatorial, promovendo a hierarquização das formas terapêuticas, relegando as internações psiquiátricas como último recurso, após esgotar as modalidades preliminares e sempre com indicação formal do psiquiatra assistente. As modalidades terapêuticas oferecidas incluem assistência ambulatorial aos trabalhadores no próprio ambiente de trabalho, por meio

⁴⁵ <https://ipqhc.org.br/convenios-e-particulares/convenios-e-particulares-servicos-disponiveis/>, acessado em 22/05/2024.

⁴⁶ https://saudepetrobras.com.br/data/files/B6/B5/F8/E1/080BE810623E85E8A9B8F9C2/Cartilha%20de%20Coberturas%20Medicas_marco2024.pdf, acessado em 02/06/2024.

de atendimento realizado por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, nos núcleos integrados de saúde. Nos casos em que a condição clínica seja de maior gravidade ou o sofrimento psíquico seja de maior intensidade, há possibilidade de transferência para unidades conveniadas para dar seguimento ao tratamento em regime de Hospital-Dia ou internação plena. Aos aposentados, pensionistas e demais beneficiários, são disponíveis as seguintes modalidades de atendimento em rede credenciada: Atendimento Ambulatorial em Psiquiatria e Psicologia; Hospital-Dia; e Internação Hospitalar⁴⁷.

O Atendimento ambulatorial em Psiquiatria e Psicologia é a porta de entrada para a assistência em saúde mental em qualquer situação que envolva transtornos psiquiátricos ou psicológicos. Os casos em que exijam a migração devem ser referenciadas pelo psiquiatra assistente, que registrará formalmente as indicações para iniciar acompanhamento em regime de Hospital-Dia ou para internação hospitalar. Os tratamentos baseados em psicoterapia podem ser do tipo individual, em grupo ou familiar, no entanto, a manutenção dessas formas terapêuticas só serão mantidas caso haja indicação formal emitida pelo psiquiatra ou psicólogo responsável pela condução do tratamento⁴⁸.

Seguindo as diretrizes da reforma psiquiátrica brasileira, no sentido de priorizar a manutenção terapêutica em âmbito domiciliar e ambulatorial, postergando a internação ao máximo, o acompanhamento em Hospital-Dia é reservado para os casos em que não há possibilidade de o paciente manter o seu autogerenciamento. É necessário intensificar terapêuticas multidisciplinares, que envolvem a família de maneira a participar conjuntamente. Nesses casos, o psiquiatra assistente, redige a indicação técnica para o regime de Hospital-Dia. Os programas de atenção especializada, que incluem as diversas oficinas terapêuticas e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, incluindo a administração de medicamentos, fazem parte da dinâmica empregada nessa modalidade de tratamento. Os beneficiários são orientados a seguir o acompanhamento com uma única equipe profissional de saúde, no sentido de mitigar as possibilidades de receber condutas assistenciais distintas, recomendações e orientações conflitantes e o risco superposição de medicamentos.

⁴⁷ <https://saudepetrobras.com.br/prog-cuidar-saude-mental.htm>, acessado em 03/06/2024.

⁴⁸ <https://saudepetrobras.com.br/coberturas/psicoterapeutica/>, acessado em 02/06/2024.

Os diagnósticos que nas suas formas de média complexidade reúnem critérios para indicação de Hospital-Dia são os seguintes⁴⁹:

- 1) Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas;
- 2) Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes;
- 3) Ansiedade, Depressão e outros Transtornos do humor (episódio maníaco e transtorno bipolar do humor);
- 4) Transtornos globais do desenvolvimento⁵⁰.

A internação hospitalar está reservada para os casos graves e de alta complexidade, em que os surtos ou crises agudas de distúrbios mentais ou comportamentais são de difícil controle, e os pacientes possam causar danos a si mesmos (lesões autoprovocadas e suicídio) ou riscos a terceiros, são indicações formais de Internação hospitalar de urgência. O plano terapêutico tem como objetivo principal permitir que o paciente retorne, o mais breve possível, ao nível psíquico que o possibilite retomar a gestão de seus atos cotidianos, o autocontrole da sua medicação e o convívio familiar⁵¹.

Na medida que são apresentadas as características do programa em saúde mental na Petrobras, cabe ressaltar que a assistência especializada é realizada em consultórios, clínicas e hospitais da rede credenciada. Assim, os beneficiários têm liberdade de escolha para o local em que realizarão seu acompanhamento, desde que respeitando as regras dispostas na cartilha de serviços do plano Saúde Petrobras. Entretanto, a partir de 2023, diante da elevação do número de pacientes que necessitaram dos serviços em Psiquiatria e Psicologia, foi criado o “Programa Cuidar - Saúde Mental”, que permite o atendimento virtual, por meio de um aplicativo para consultas *online* com especialistas em Psiquiatria e Psicologia. O serviço é destinado para os beneficiários com idade igual ou maior que 18 anos de idade, que possuam doenças mentais em fases iniciais ou nas formas leves de depressão, ansiedade, transtornos alimentares e Síndrome de *Burnout*. Caso o psiquiatra que esteja

⁴⁹ <https://saudepetrobras.com.br/coberturas/psicoterapeutica/>, acessado em 02/06/2024.

⁵⁰ https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/o-que-seu-plano-deve-cobrir/Anexo_II_DUT_2021_RN_465.2021_TEA.AL.pdf, acessado em 03/06/2024.

⁵¹ <https://saudepetrobras.com.br/coberturas/psicoterapeutica/>, acessado em 02/06/2024.

realizando o atendimento virtual perceba que se trata de situação clínica de alta complexidade ou que haja necessidade de atendimento presencial, será indicado um especialista da rede credenciada local, a fim de oferecer a assistência de forma adequada⁵².

No primeiro acesso ao programa, o usuário é submetido à triagem inicial, por meio de um questionário de saúde, a fim de coletar informações acerca das condições psíquicas e sofrimento psíquico atuais. Após a entrevista inicial, caso haja requisitos de elegibilidade, será sugerida uma jornada assistencial elaborada pela equipe de cuidado, que poderá ser composta por consultas agendadas de psiquiatria e/ou psicologia, de acordo com plano de cuidado individualizado, que funciona como o PTS já descrito anteriormente em outros programas. Se o sofrimento psíquico for intenso ou se tratar de caso envolvendo ideação suicida ou outras formas clínicas de grande complexidade, o psiquiatra responsável pelo atendimento virtual realizará o encaminhamento do paciente para atendimento presencial de urgência em unidade da rede credenciada mais próxima ao beneficiário. Além de atendimento multidisciplinar especializado, são realizadas ações de promoção à saúde mental, por meio de material educativo e propostas de educação em saúde mental e orientações para o autocuidado.

A grande vantagem de oferecer atendimento integral na forma remota é garantir que as consultas sejam realizadas por teleconsulta, com uma equipe multidisciplinar de saúde em qualquer local do Brasil. Um outro aspecto positivo do programa é a possibilidade de o paciente ser atendido por psicólogo ou enfermeiro, em um Pronto Atendimento Digital, que funciona 24 horas todos os dias semana. Esse pronto atendimento pode ser utilizado por qualquer beneficiário, inscrito no programa ou não, tanto pelo aplicativo (botão SOS) ou via telefone. Nos casos em que o atendimento é solicitado por usuários que não estão cadastrados no Programa Cuidar-Saúde Mental, e o caso em tela for digno de iniciar acompanhamento regular pela

⁵² <https://saudepetrobras.com.br/atendimento/central-de-ajuda/perguntas-frequentes/>, acessado em 03/06/2024.

assistência em saúde mental, o paciente será convidado a se cadastrar e manter a regularidade do tratamento ambulatorial ⁵³.

O acompanhamento no Programa “Cuidar - Saúde Mental” tem um planejamento temporário, que é definida no plano de cuidados, cujo foco é fornecer suporte inicial, até o momento em que os beneficiários consigam realizar seus respectivos tratamentos de maneira autônoma, após o término do acompanhamento específico oferecido pelo programa.

O tema Dependência Química recebe atenção especial dentro da Petrobras e suas subsidiárias, visto que é um transtorno comportamental que acomete um número crescente de pacientes em âmbito global, principalmente após a pandemia de COVID-19. Como já foi abordado anteriormente, o tratamento dos adictos pode ser em regime ambulatorial, em Hospital-Dia ou em internação hospitalar, restando esta última modalidade como recurso final na linha terapêutica, nos casos de insucesso ou piora clínica severa do paciente com os tratamentos preliminares. Os principais objetivos a serem alcançados pelos profissionais e Unidades de Saúde credenciadas para o tratamento em dependência química são os seguintes: abstinência duradoura de álcool e substâncias psicoativas; e retomada do desempenho funcional e qualidade de vida⁵⁴.

As abordagens iniciais no ambiente laboral são realizadas pelos psiquiatras e psicólogos lotados nos núcleos de atendimento das subsidiárias e pelos profissionais credenciados, assim como os demais beneficiários. Nos casos de maior complexidade, a migração para Hospital-Dia ou para internações hospitalares exigem a elaboração de relatório médico pormenorizado, contendo a justificativa da alteração da modalidade terapêutica, atendendo ao preconizado pela ANS.

Segundo o Anuário Saúde Mental nas Empresas 2023, os transtornos mentais e comportamentais são a terceira causa de incapacidade laboral, correspondendo a

53

https://saudepetrobras.com.br/data/files/80/90/24/13/59FBE810623E85E8A9B8F9C2/TutorialZenklub_v03.pdf, acessado em 04/06/2024.

⁵⁴https://saudepetrobras.com.br/data/files/B6/B5/F8/E1/080BE810623E85E8A9B8F9C2/Cartilha%20de%20Coberturas%20Medicas_marco2024.pdf, acessado em 04/06/2024.

9% das concessões por Auxílio-Doença e aposentadoria por invalidez⁵⁵. Aliado a essa constatação, os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental da população e a perda das referências de trabalho e renda foram decisivos para o alinhamento das grandes empresas, como a Petrobras, na agenda do eixo Ambiente, Social e Governança (ASG) do Pacto Global da ONU, especialmente em relação ao Objetivo do Desenvolvimento Sustentável – 03 daquela Organização, que versa sobre saúde e Bem-Estar⁵⁶.

O enfoque conferido à saúde dos trabalhadores foi sensivelmente incrementado em 2023, após a percepção dos efeitos danosos da pandemia de COVID-19, principalmente em relação à saúde mental. Foram implantadas ações que se baseiam no conceito ASG, principalmente no tocante ao “Cuidado com as pessoas”, cujo foco está inserido na prevenção da saúde mental do trabalhador⁵⁷. Foram implantados programas de educação em saúde, de conscientização e instrumentalização do indivíduo no cuidado consigo e com o outro, e na busca de construir ambientes de trabalho harmônicos e saudáveis. A estratégia adotada emprega a busca ativa de trabalhadores que apresentassem sinais ou sintomas de distúrbios mentais e comportamentais, sendo batizada de “Jornada Escuta Sentinela”⁵⁸. Os empregados selecionados são encaminhados para acompanhamento multidisciplinar com psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais, que instituem um programa de tratamento e ações de incremento do bem-estar.

O programa de saúde mental dos trabalhadores da Petrobras atua, ainda, no processo de capacitação dos profissionais de saúde da empresa (em 2023 foram 558 capacitações realizadas), considerando 05 níveis de atenção à saúde mental: cultura e promoção; proteção; acompanhamento; prontidão; e vigilância. A inserção dos trabalhadores em atividades coletivas na forma de palestras, jornadas em saúde, eventos presenciais e virtuais destinados à divulgação de conteúdos atinentes à saúde mental e bem-estar. Outra ferramenta utilizada para o planejamento de novas

⁵⁵ <https://philosorg.com.br/wp-content/uploads/2023/10/ANUARIO-DE-SAUDE-MENTAL.pdf>, acessado em 04/06/2024

⁵⁶ <https://integridadeesg.insightnet.com.br/instituto-philos-org-e-integridade-esg-lancam-anuario-da-saude-mental-nas-empresas-2023/>, acessado em 04/06/2024.

⁵⁷ <https://agencia.petrobras.com.br/w/institucional/petrobras-capacita-mais-de-6-mil-gestores-em-saude-mental>, acessado em 04/06/2024.

⁵⁸ <https://agencia.petrobras.com.br/w/institucional/petrobras-capacita-mais-de-6-mil-gestores-em-saude-mental>, acessado em 04/06/2024

ações em saúde são as pesquisas internas e a participação efetiva dos empregados nas discussões e direcionamentos do Programa de Saúde Mental. No presente ano, por exemplo, foi criado um Grupo de Trabalho (GT), a fim de discutir sobre as questões de Saúde, Segurança e Meio Ambiente (SMS), envolvendo o setor dessa área na empresa e as entidades sindicais. Como resultado, dentre os diversos assuntos debatidos, foi aprovada a possibilidade de teletrabalho integral, em caráter temporário, para os trabalhadores que apresentem restrições laborativas⁵⁹.

Um outro alinhamento da empresa com o Pacto Global da ONU é o ingresso no Movimento “Mente em Foco”, cujo objetivo é ampliar as iniciativas e compromissos de promoção da saúde mental em organizações⁶⁰. Nesse sentido, a Petrobras incluiu em seu novo Planejamento Estratégico o foco no cuidado com o pessoal e o compromisso de implantar, até 2030, os 06 compromissos do Mente em Foco: ter profissionais de referência qualificados para acolhimento e atendimento de pacientes; oferecer orientação e manejo de crises; garantir a avaliação permanente dos colaboradores; capacitar gestores para adoção de melhores condutas em saúde mental; adotar programas contra o estigma e promover ações contínuas de incentivo à saúde mental⁶¹. O conceito básico do movimento é estimular grandes empresas e organizações a agirem em benefício de seus colaboradores e da sociedade, no sentido de combater o estigma e o preconceito social ao redor da saúde mental, ao mesmo passo em que criam ambientes de trabalho harmônicos e salutar, consonância com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável – 03 da ONU (Saúde e Bem-Estar). Podem ser destacadas como ações práticas do movimento⁶²:

- a) Possibilidade de acompanhamento profissional para orientação e manejo de crises;
- b) Capacitação de gestores sobre os assuntos afetos à saúde mental e seus desdobramentos relacionados à gestão de pessoas;
- c) Elaboração de um programa contra a estigmatização das doenças mentais e comportamentais, a fim de mitigar o sofrimento psíquico e favorecer que os

⁵⁹ <https://agencia.petrobras.com.br/w/institucional/petrobras-capacita-mais-de-6-mil-gestores-em-saude-mental>, acessado em 04/06/2024.

⁶⁰ <https://integridadeesg.insightnet.com.br/empresas-dobram-aposta-na-saude-mental-em-2024>, acessado em 04/06/2024.

⁶¹ <https://www.pactoglobal.org.br/movimentos/movimento-mente-em-foco/>, acessado em 04/06/2024.

⁶² <https://www.pactoglobal.org.br/movimentos/movimento-mente-em-foco/>, acessado em 04/06/2024.

indivíduos com transtornos mentais busquem apoio profissional, sem receio de serem penalizados ou discriminados; e

d) Promoção de atividades e campanhas que incentivem práticas culturais, esportivas, de saúde, bem-estar, educação e quaisquer outras que envolvam integração e melhora do ambiente de trabalho.

O serviço de suporte psicológico e de assistência social 24h aos empregados foi uma medida positiva, que auxilia a assistência integral, de forma imediata no que diz respeito à orientação e monitoramento das demandas psicossociais, dentro e fora do ambiente de trabalho, incrementando a prevenção e promoção da saúde mental laboral. Na Transpetro, ramo da Petrobras responsável pelo transporte e logística de combustíveis, foi implantado no presente ano, um novo sistema de internet a bordo dos navios, que permite o teleatendimento médico ininterruptamente, funcionando 24h por dia nos 07 dias da semana. Qualquer intercorrência de saúde ocorrida a bordo, inclusive àquelas que envolvam acometimento da saúde mental, podem ser avaliadas remotamente, em tempo real, pela equipe médica e multidisciplinar de serviço, baseada no Núcleo Integrado de Saúde (NIS)⁶³. Esse avanço tecnológico conferiu maior segurança à saúde dos tripulantes, na medida em que possibilitará o diagnóstico célere e a adoção das respectivas condutas terapêuticas precocemente, essenciais para manutenção da integridade física dos tripulantes e a mitigação de danos durante a realização das viagens⁶⁴.

Além das já citadas capacitações dos profissionais de saúde, são programadas, periodicamente, as capacitações de líderes sobre os temas afetos à saúde mental e criação de ambientes de trabalho saudáveis e sustentáveis. Após o ápice da pandemia, em 2022, cerca de 6.000 gerentes da Petrobras foram atualizados sobre as temáticas de promoção e preservação do bem-estar na rotina laboral e do cuidado e promoção de saúde integral às equipes de trabalho, que são fundamentais

⁶³ O modelo de teleatendimento implantado na Transpetro poderia ser objeto de estudo para adequabilidade às missões operativas envolvendo os navios da MB.

⁶⁴ https://transpetro.com.br/data/files/73/31/7C/26/6BD1E8106852E6C8C8098204/RelatorioAnualIntegrado_Transpetro2023.pdf, acessado em 04/06/2024.

na prevenção de distúrbios mentais laborativos, principalmente a Síndrome de *Burnout*⁶⁵.

Ao apresentar o Programa de enfrentamento às doenças mentais e comportamentais da Petrobras, nota-se a adoção de um modelo dual, em que se destaca a ampliação da atuação assistencial empregada para todos os usuários do Saúde Petrobras, representada pelas inovações tecnológicas do Programa Cuidar – Saúde Mental, que facilitam o acolhimento e atendimento inicial precoce daqueles indivíduos que se encontram com sofrimento psíquico. A outra vertente está voltada para a saúde mental dos trabalhadores, em que se destacam o alinhamento à agenda ASG do Pacto Global da ONU, especialmente em relação ao ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), nas ações “Cuidado com as Pessoas” e “Jornada Escuta Sentinela, cujo foco está inserido na prevenção da saúde mental do trabalhador. Nesse sentido, foi observado a atenção dispensada para a capacitação dos gestores, a fim de alcançar maior preparo para lidar e desestigmatizar o tema “Saúde Mental”. Por fim, a valorização da saúde dos funcionários pode ser traduzida pela assistência oferecida no NIS 24horas, nos 07 dias da semana, incluindo o teleatendimento oferecido aos navios da Transpetro em regime de viagem, que é essencial para manutenção da integridade física e mental dos tripulantes e a mitigação de danos durante a realização das comissões.

Os diferentes tipos de Programas de enfrentamento às doenças mentais e comportamentais descritos no presente Capítulo fornecem indícios de que a pandemia de COVID-19 influenciou diretamente o comportamento da saúde mental dos indivíduos, de maneira global. Os exemplos apresentados demonstram o cumprimento à Lei nº10.216, seguindo a proposta de hierarquização da assistência psiquiátrica, incluindo a modalidade de Hospital-Dia ou CAD e relegando a internação psiquiátrica como último recurso terapêutico.

Foram descritas as atividades das duas maiores Instituições de Psiquiatria do Brasil, o IPUB e o IPq, que detém um cabedal de opções terapêuticas, devidamente hierarquizadas e atreladas à vertente acadêmica, compondo serviços especializados

⁶⁵ <https://agencia.petrobras.com.br/w/institucional/petrobras-capacita-mais-de-6-mil-gestores-em-saude-mental>, acessado em 04/06/2024.

com diferentes níveis de complexidade dentro da própria Instituição. O IPq tem a peculiaridade de apresentar maior diversificação de enfermarias especializadas e de Hospitais-Dia, que incluem o pediátrico e o geriátrico, além de possuir um setor de Pronto-Atendimento para pacientes previamente cadastrados, enquanto no IPUB, não há atendimento de emergência e só há uma modalidade de Hospital-Dia.

O modelo empregado pelo PLANSEV, propõe um programa composto pela assistência em saúde mental aos servidores públicos do Estado da Bahia, igualmente hierarquizada, por meio de atendimento especializado distribuído pelas unidades da rede credenciada e nas unidades de saúde do SUS, diferindo do sistema empregado pelo IPUB e pelo IPq, por ser descentralizado. Ou seja, podem ocorrer situações em que os diferentes níveis de atendimento serão realizados em unidades diferentes.

Por fim, as diversas ações da Petrobras destinadas tanto à saúde mental dos usuários do Plano de Saúde, como as específicas para os funcionários trouxeram à tona singularidades que traduzem a importância e valorização da saúde dos trabalhadores. A ferramenta digital que permite o acolhimento e primeiro atendimento em saúde mental, via aplicativo, e o teleatendimento destinado às tripulações de navios em regime de viagem, incluindo a possibilidade de atendimento psiquiátrico, são realidades que garantem celeridade na assistência médica e mitigam danos à saúde.

Dessa forma, ao analisar os Programas apresentados, algumas medidas poderiam ser objetos de estudos futuros, a fim de verificar a possibilidade de emprego na MB, cujas ações e atividades voltadas à Saúde Mental, serão abordadas no próximo Capítulo.

4 AÇÕES INTEGRADAS EM SAÚDE MENTAL NA MARINHA DO BRASIL

Como foi abordado no Capítulo 2, o arcabouço estrutural da assistência em saúde mental no SSM já está devidamente definido e normatizado, por meio da DGPM-401. No entanto, como nos últimos anos foi observada a evolução e expansão dos transtornos mentais e comportamentais, principalmente após a pandemia de COVID-19, é interessante destacar que a MB se mobilizou, por meio da DSM, e atualizou o seu Programa de Saúde Mental, que se encontra descrito no Manual dos Programas de Saúde da Marinha (DSM-2006). Foram ampliadas as ações de orientação e prevenção em saúde mental, sendo implementadas campanhas educativas afetas aos transtornos mentais de maior prevalência e atividades voltadas à conscientização sobre o uso de substâncias psicoativas.

Assim, com as bases teóricas para a elaboração das ações e medidas que compõem o Programa de enfrentamento às doenças mentais e comportamentais na MB, resta apresentar o cabedal de atividades desempenhadas pela UISM, a experiência do ECC no acompanhamento dos casos de Dependência Química, bem como das ações empreendidas conjuntamente entre DSM e DASM, a fim de compor um substrato teórico, que permita realizar uma comparação, buscando similaridades e singularidades, com os programas em saúde mental das outras instituições selecionadas, descritos anteriormente. Na parte final do capítulo, será abordado o comportamento da saúde mental nos demais DN, e os respectivos impactos nos custos hospitalares, após pandemia de COVID-19.

4.1 UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE MENTAL (UISM)

A UISM é a única instituição especializada em Saúde Mental e Psiquiatria da MB, cuja missão é coordenar e executar as ações e atividades relacionadas à Saúde Mental na área do Rio de Janeiro, contribuindo, assim, para a eficácia do SSM. Para a execução das diversas atividades desempenhadas, a Unidade conta com uma equipe multidisciplinar altamente capacitada, que adota protocolos validados em todas as suas áreas de atuação, no sentido de oferecer assistência em saúde de excelência. Em mais de 30 anos de serviços, mantém o empenho diuturno na busca pelo

atendimento humanizado de excelência, o combate ao estigma e o preconceito com aqueles que sofrem de distúrbios mentais e comportamentais.

Tendo como lema “Desenvolver, Evoluir e Ensinar”⁶⁶, a UISM atua em 03 vertentes: Assistencial, Forense e de Ensino.

a) Assistencial - As atividades assistenciais são desempenhadas nos níveis emergencial, ambulatorial e hospitalar, consonantes com a legislação brasileira e as diretrizes modernas que regem a Psiquiatria, em que os objetivos terapêuticos são voltados para manter o paciente em acompanhamento ambulatorial, vivendo em ambiente familiar com foco na inclusão social, no respeito à individualidade e dignidade humana, relegando a internação hospitalar como última alternativa terapêutica.

b) Psiquiatria Forense - A vertente forense da UISM é representada pelo apoio técnico prestado nas atividades Periciais, principalmente na resposta de Pareceres em Psiquiatria e na indicação de especialistas para atuarem como Assistentes Técnicos da União em demandas judiciais.

c) Ensino - O eixo de Ensino da UISM é exercido pela Divisão de Ensino e Pesquisa, que é composta por 01 oficial coordenador e 12 oficiais preceptores, responsáveis por conduzir o Programa de Residência médica em Psiquiatria, o Curso de Aperfeiçoamento em Psiquiatria e o Curso de Enfermagem em Saúde Mental, que seguem os mesmos padrões dos grandes Centros de Formação em Psiquiatria do Brasil. A Residência médica em Psiquiatria contempla os seguintes rodízios de treinamento programados ao longo dos 03 anos de duração do Curso: ambulatórios de Psiquiatria Geral, da Infância e Adolescência e da Psiquiatria Geriátrica; na Psiquiatria de Ligação com o HNMD; na área de Dependência Química do ECC; na Psiquiatria Forense; no CAD (Hospital-Dia); na Emergência Psiquiátrica e na Enfermaria. Graças ao intercâmbio de Ensino e Pesquisa, ainda há a possibilidade do aluno no último ano da Residência/Aperfeiçoamento, realizar estágio em outra

⁶⁶ https://www.marinha.mil.br/cmam/sites/www.marinha.mil.br.cmam/files/upload_file/carta-UISM.pdf, acessado em 10/06/2024.

Instituição de Ensino Médico, que possua Residência em Psiquiatria, como por exemplo o IPUB.

A UISM atende exclusivamente os usuários do SSM, que necessitam assistência em saúde mental de maior grau de complexidade. Segundo os dados da DSM, atualmente o número total de usuários do SSM contabilizam cerca de 332.000 indivíduos, dos quais 63% residem na área do 1ºDN⁶⁷. Ao analisar o número de militares da ativa, esse percentual chega a 65%⁶⁸. No momento, a Unidade dispõe dos seguintes serviços especializados:

1) Emergência Psiquiátrica aberta 24 horas – o Serviço de Emergência funciona diariamente e de maneira ininterrupta, sob a forma de livre demanda contando com equipes de plantão compostas por psiquiatras e enfermeiros cursados em Suporte Básico de Vida pela Escola de Saúde da Marinha;

2) Ambulatório de Psiquiatria Geral – destinado aos usuários do SSM maiores de 18 anos, a fim de promover diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento de doenças mentais.

3) Ambulatório de Psicogeriatria – voltado para os pacientes com mais de 60 anos, que apresentem transtornos mentais e comportamentais. Essa faixa etária compõe um dos grupos mais vulneráveis para adoecimento psíquico por ocasião da pandemia de COVID-19, principalmente pelos quadros de ansiedade e depressão. O distanciamento social e familiar pode ser apontado como fatores desencadeadores para a depressão do idoso, no sentido de acentuar a solidão e reduzir a prática de atividade física na comunidade, que por vezes, é fonte de interações sociais na terceira idade. No contexto atual, pós pandemia, a assistência à saúde mental para os idosos é considerada prioritária, e tem como objetivo identificar sinais de sofrimento psíquico, caracterizado por alterações psicológicas e emocionais;

4) Núcleo de Saúde Mental Laboral – criado em janeiro de 2024, frente à elevação do número de militares da ativa com restrições ou afastamento laborais por transtornos psiquiátricos mentais e comportamentais, principalmente após a

⁶⁷ Dados extraídos do Sistema Digital Demográfico/DSM, acessado em 31/05/2024.

⁶⁸ Dados extraídos do Sistema Digital Demográfico/DSM, acessado em 31/05/2024.

pandemia de COVID-19, visto que segundo o levantamento estatístico realizado pelo Serviço de Controle Médico Pericial (SCMP) do HCM, desde 2021 foi constatada a prevalência dos transtornos mentais como a segunda causa motivadora dos afastamentos e restrições dos militares da ativa (Brasil, 2023). Nesse sentido, a partir da criação do Núcleo, foram estabelecidas ações e medidas para atendimento das necessidades em saúde mental, exclusivamente, dos militares da ativa, a fim de garantir prioridade nas diversas terapêuticas propostas e buscar o retorno às atividades laborais plenas com maior brevidade. O Núcleo de Saúde Mental Laboral é responsável pela elaboração do PTS individual para os pacientes desses ambulatórios. Todos os militares da ativa em acompanhamento no Ambulatório de Crise e no de Militares da Ativa em Licença para Tratamento de Saúde (LTS), serão convidados a frequentar o Grupo de Transtorno de Ansiedade e Transtorno Depressivo ou o Grupo de Dependência Química, conduzidos pela Psicologia. Ademais, esses militares são orientados para que, no caso urgências ou emergências psiquiátricas, deverão comparecer no Serviço de Pronto Atendimento psiquiátrico da UISM. O fluxo de atendimento dos militares da ativa está organizado de maneira a auxiliar no cumprimento dos objetivos do Núcleo de Saúde Mental Laboral, com foco em oferecer atendimento multiprofissional de excelência, sendo cumprido por todo o corpo clínico da UISM e obedecendo o seguinte modelo (Brasil, 2024):

a) Ambulatório de Crise de Militares da Ativa: composto por agendas nos ambulatórios para atendimento de militares da ativa com quadro de transtorno mental agudo ou quadro de transtorno mental crônico em novo episódio agudo e que necessitem de atendimento multidisciplinar de forma frequente e mais intensiva. O número de ambulatórios disponibilizados, bem como o quantitativo de vagas nas agendas serão definidos pelo Núcleo de Saúde Mental Laboral, em consonância com a Clínica de Psiquiatria e de acordo com as demandas da Unidade. Estes ambulatórios contarão com psiquiatra, psicólogo, assistente social e enfermagem. Os critérios de inclusão nos respectivos agendamentos são: ser militar da ativa e ter indicação de dispensa domiciliar, sem estar de (LTS); e ser egresso de internação hospitalar ou ser reagendado como retorno pelos próprios médicos do Ambulatório de Crise de Militares da Ativa. O agendamento de pacientes no Ambulatório de Crise de Militares da Ativa ocorrerá exclusivamente pelo corpo clínico da UISM. Ao ser incluído, todo militar da ativa é convidado a frequentar o Grupo de Transtorno de Ansiedade e Transtorno

Depressivo ou o Grupo de Dependência Química, conduzidos pela Psicologia, conforme o quadro apresentado. Os casos envolvendo militares veteranos e os da ativa em LTS ou que não apresentem necessidade de dispensa domiciliar devido ao quadro psiquiátrico agudo, não serão incluídos nesses ambulatórios. Ao receber alta do sofrimento psíquico agudo, o militar deverá ser encaminhado para dar prosseguimento ao tratamento em outro ambulatório de psiquiatria geral, seja na UISM ou em outra OMH.

b) Ambulatório de Militares da Ativa em LTS: composto por ambulatórios específicos para militares da ativa, com quadro de transtorno mental, em LTS. Os atendimentos podem ser individuais ou em grupos multidisciplinares com psicólogo, pela Assistente Social e pela enfermagem. A quantidade de ambulatórios disponibilizados, bem como o quantitativo de vagas em cada um são definidos pelo Núcleo de Saúde Mental Laboral, em consonância com a Clínica de Psiquiatria e de acordo com a demanda da Unidade. Os agendamentos dos pacientes nos ambulatórios são efetuados pelo SAME.

c) Após a alta de militares da ativa internados: o militar da ativa cujo quadro agudo de transtorno mental requerer internação hospitalar, deverá ser avaliado pelo Núcleo de Saúde Mental Laboral, que durante a internação hospitalar, construirá o PTS do militar de forma multidisciplinar, propondo metas de curto, médio e longo prazo. Após a alta, o militar será encaminhado, obrigatoriamente, ao Ambulatório de Crise de Militares da Ativa, onde será avaliado e posteriormente redesignado ao ambulatório mais adequado ao seu caso, a fim de dar continuidade ao tratamento proposto.

5) Ambulatório de Psicologia – o atendimento pode ser por Psicoterapia individual ou em grupo, dependendo da condição clínica apresentada pelo paciente;

6) Teleatendimento – constitui uma das possibilidades de atendimento, que desde a pandemia se mostrou muito eficaz. Está restrita aos usuários com transtornos mentais e comportamentais impossibilitados de realizar acompanhamento ambulatorial presencialmente;

7) Hospital-Dia (CAD) – criado a fim de atender ao preconizado pela Lei nº 10.216/2001, suas atividades constituem à modalidade de tratamento aberto, humanizado, holístico, cujo objetivo é conduzir o paciente à reabilitação psicossocial.

Os casos de insucesso terapêutico em nível ambulatorial poderão ser encaminhados para essa modalidade de acompanhamento, de acordo com a avaliação e indicação conjunta das clínicas de Psiquiatria e Psicologia. Os pacientes deverão ser maiores de 18 anos e serem diagnosticados com formas moderadas a grave de transtornos mentais, caracterizados por comprometimento de suas habilidades sociais, prejuízo de independência e autonomia.

A equipe multidisciplinar do CAD é composta por psiquiatra, psicólogo, enfermeira, terapeuta ocupacional, musicoterapeuta, educador físico e psicopedagogo.

Durante o tratamento em regime de Hospital-Dia, os pacientes recebem atendimento psiquiátrico, participam de psicoterapia individual e em grupo, realizam atividades externas e são medicados pela equipe de enfermagem. Ademais, ainda participam das oficinas terapêuticas que são extremamente importantes no processo de ressocialização e retomada da autonomia do paciente. No momento, estão em funcionamento as seguintes oficinas terapêuticas:

a) Cozinha Terapêutica – composta de cozinha completa, onde são proferidas aulas e orientações, sobre cuidado e preparo de alimentos, que são realizados pelos próprios pacientes;

b) Saúde e Beleza – oficina em forma de salão de beleza, cujo foco é a recuperação do autocuidado e elevação da autoestima pela aparência;

c) Marcenaria – por meio dos trabalhos produzidos em madeira, busca-se o desenvolvimento da atenção, da capacidade de concentração e do foco. É uma atividade que tende a reduzir a ansiedade e o estresse, além de promover a socialização decorrentes dos trabalhos em equipe;

d) *Silkscreen* – oficina composta por maquinário completo para produção de diversos materiais (copos, canecas, camisetas), cujos benefícios se assemelham aos da oficina de marcenaria;

e) Horta Terapêutica – ambiente onde os pacientes cultivam diversas plantas, hortaliças, verduras, sendo estimulada a comercialização dos produtos obtidos, a fim de retomar o cuidado financeiro e geração de renda, que são partes importantes no processo de ressocialização;

f) Reciclagem e Reaproveitamento de materiais – utiliza os conceitos de sustentabilidade são empregados na reeducação financeira;

g) Escrita Terapêutica e Inclusão Digital – a oficina de escrita terapêutica auxilia os pacientes a se expressarem e compreenderem melhor suas emoções. A inclusão digital é importante no processo de reinclusão social, na medida em que eleva o nível de preparação e da autonomia dos pacientes;

h) Costura – nessa oficina há estímulo da capacidade de concentração, promove o desenvolvimento de habilidades, o que eleva a autoestima e contribui significativamente para a retomada do cotidiano do paciente;

i) Expressão Corporal – a utilização da arte por meio da expressão corporal permite que os pacientes e atividades em grupo interajam, expressem seus sentimentos, percebam que há outros com problemas semelhantes aos seus, o que pode contribuir para a evolução clínica positiva. Aulas de dança e de capoeira também fazem parte das atividades;

j) Musicoterapia – a terapia por meio da música confere excelentes benefícios terapêuticos no âmbito da Psiquiatria. A redução do estresse e dos sintomas afetos à ansiedade, a melhora do humor e a elevação da autoconfiança são alguns exemplos de melhoramentos. Pode-se acrescentar, ainda, a recuperação e preservação da memória e da função cognitiva como componentes positivos da terapêutica; e

k) Cantina Terapêutica – os produtos produzidos pelos pacientes podem ser comercializados, o que promove a familiarização com a gestão financeira, importante na retomada da socialização e autogerenciamento.

8) Unidades de Internação - a internação hospitalar plena é o último recurso no tratamento psiquiátrico e está segregada para os transtornos mentais e

comportamentais graves, em que o paciente perdeu o autogerenciamento de seus atos, e suas ações colocam em risco a sua vida ou a de terceiros. Atualmente a UISM possui 61 leitos hospitalares, distribuídos em 05 Unidades, que funcionam como enfermarias, sendo 01 destinada apenas para os casos de emergência e outra exclusivamente para pacientes que necessitam internação de longa permanência, e em sua maioria, envolvem processos de desinstitucionalização⁶⁹.

Os leitos da Unidade de Emergência são utilizados para estabilização de pacientes que dão entrada com quadros de crises ou descompensações agudas de um distúrbio psiquiátrico. As situações clínicas mais prevalentes envolvem a ideação suicida, as crises de depressão e episódios maníacos graves, automutilação, incapacidade grave de autocuidados e intoxicação ou abstinência de substâncias psicoativas. Após a estabilização dos quadros agudos, os pacientes são encaminhados para as outras Unidades de internação, mantendo-se o objetivo terapêutico de tornar a estadia hospitalar a mais breve possível.

Além da entrada pela emergência, as internações na UISM podem advir de insucessos nos tratamentos ambulatoriais ou naqueles acompanhados em Hospital-Dia, nos casos de os pacientes que evoluem para formas graves das suas doenças de base, perdendo a capacidade de autogestão ou apresentando comportamento que traga risco de autoextermínio ou agressão a terceiros. Os pacientes provenientes de outros Distritos Navais, que apresentem indicação para internação hospitalar, podem ser transferidos, desde que atendam os requisitos constantes nas normas técnicas e circulares da DSM, que analisará a autorização da transferência desses usuários, após verificar o parecer técnico da UISM sobre o caso clínico em questão.

A Unidade I de internação é destinada a Oficiais e seus dependentes, sendo a única mista. As Unidades II são voltadas para Praças e separadas em alas Feminina e Masculina. A Unidade III é voltada para pacientes crônicos, de longa permanência e sem possibilidade de retornar ao convívio social, que se encontram algumas vezes em processo de desinstitucionalização⁷⁰.

⁶⁹ https://www.marinha.mil.br/cmam/sites/www.marinha.mil.br.cmam/files/upload_file/carta-UISM.pdf, acessado em 08/06/2024.

⁷⁰ https://www.marinha.mil.br/cmam/sites/www.marinha.mil.br.cmam/files/upload_file/carta-UISM.pdf, acessado em 08/06/2024.

Com o fulcro em oferecer e manter à excelência nos serviços prestados, a UISM conta com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), cuja finalidade se baseia na premissa de que segurança é um princípio básico para a qualidade do cuidado na assistência em saúde. As ações estão voltadas para reduzir ao máximo os riscos de danos desnecessários ao paciente, a fim de promover o cuidado seguro, que resultam de protocolos profissionais, adestramentos periódicos, além de processos e procedimentos padrão predefinidos. Nesse sentido, o NSP possui 02 objetivos⁷¹:

a) Promover ações preventivas, a fim de mitigar a ocorrência de efeitos adversos; e disseminar a cultura de qualidade e segurança do paciente, com ênfase no aprendizado; e

b) Disseminar a cultura de qualidade e segurança do paciente, com ênfase no aprendizado.

Qualquer ocorrência extraordinária que envolva os pacientes, como por exemplo: erro na administração de medicamentos, queda do paciente, surgimento de lesões, erros na dieta, falhas de comunicação ou de procedimentos, devem ser informadas por meio da Notificação do Incidente, cujas orientações para preenchimento são transmitidas aos profissionais de saúde, familiares ou responsáveis pelos pacientes internados.

As doenças mentais e comportamentais frequentemente desencadeiam desgastes na relação familiar, com sequelas sociais importantes, incluindo dificuldades financeiras. A fim de acolher pacientes e familiares com problemas dessa natureza e dirimir ou atenuar as situações críticas vivenciadas, há o Serviço Social, que está disponível para realizar atendimento dos usuários advindos do ambulatório, do Hospital-Dia e das Unidades de Internação. O tratamento psiquiátrico medicamentoso pode envolver o uso de medicações de alto custo, ou que oneram em demasia o orçamento do paciente. A fim de mitigar a dificuldade na aquisição de remédios essenciais ao tratamento e garantir a continuidade terapêutica, a MB possui o Programa de Medicamento Especial (PME). São considerados Medicamentos Especiais, aqueles de alto custo aquisitivo, destinados à assistência de média e alta

⁷¹ https://www.marinha.mil.br/cmam/sites/www.marinha.mil.br.cmam/files/upload_file/carta-UISM.pdf, acessado em 08/06/2024.

complexidade, prescritos aos pacientes assistidos pelas OMH/OMFM, que se encontrem em tratamento ambulatorial, Hospital-Dia ou assistência domiciliar, produzidos no Brasil e padronizados pela DSM, que fazem parte de um conjunto de especialidades farmacêuticas não contempladas no rol de medicamentos essenciais básicos disponibilizados pelo Sistema de Distribuição de Medicamentos da MB (SisDime).

Os pacientes em acompanhamento psiquiátrico na UISM podem solicitar o fornecimento de medicamento especial psiquiátrico, mediante a entrega da prescrição médica assinada por especialista em Psiquiatria. Os casos são discutidos em Conselho Técnico, que abordará a necessidade clínica do tratamento, realizada por meio de apreciação de médico especialista e análise do Parecer Social do paciente, a ser emitido pela equipe da Assistência Social. Caso a deliberação do Conselho Técnico seja por autorizar a aquisição do medicamento proposto, a referida indenização, baseada em justo valor de aquisição, deverá ser limitada a 5% do soldo do responsável e o restante será completado pelo SSM, com periodicidade mensal, ou sempre que ocorrer a dispensação da medicação solicitada.

4.2 HOSPITAL CENTRAL DA MARINHA (HCM) - ESPAÇO CONSCIÊNCIA E CUIDADO (ECC)

O HCM é um hospital secular de grande importância na História da Medicina Naval, que desde 2008 atua, essencialmente, em apoio ao Subsistema Médico-Pericial da Marinha e às atividades de Polícia Judiciária Militar, bem como presta pronto atendimento de saúde aos militares da ativa e veteranos que exercem atividades laborativas no complexo do Comando do 1º Distrito Naval. Dentre suas atividades, destaca-se aquelas voltadas à assistência multidisciplinar em saúde mental, principalmente no tocante à prevenção, tratamento e reabilitação do uso abusivo e da dependência química de álcool, tabaco e drogas, que são o cerne do trabalho realizado no EEC⁷².

Conforme abordado no Capítulo anterior, a OMS define que “o abuso de substâncias se refere ao uso nocivo ou perigoso de substâncias psicoativas incluindo,

⁷² <https://www.marinha.mil.br/cpmm/sites/www.marinha.mil.br.cpm/files/arquivo/CARTA-DE-SERVICO-2023-AUT.pdf>, acessado em 27/05/2024.

álcool, tabaco e drogas ilícitas. O uso de substâncias psicoativas pode levar à dependência química" (Brasil, 2023); e

a dependência química é um estado mental, e muitas vezes, físico, que resulta da interação entre um organismo vivo e uma droga. Caracteriza-se por um comportamento que sempre inclui uma compulsão de tomar a droga para experimentar seu efeito psíquico e, às vezes, evitar o desconforto por sua ausência (Brasil, 2023).

Nesse sentido, ao se pensar em dependência química, há necessidade de repousar as ações em saúde voltadas para 03 elementos básicos (Brasil, 2023):

- a) Prevenção secundária - cujo propósito é efetuar medidas que evitem a evolução prejudicial da adicção;
- b) Tratamento – em que o objetivo é a manutenção da abstinência de drogas e a mudança de hábitos e atitudes, a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente; e
- c) Reabilitação – cuja finalidade é o retorno gradativo ao autocontrole e a reintegração do adicto como membro produtivo da sociedade.

Com base nessa tríade conceitual, o ECC se constitui como um setor multiprofissional, composto por Psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais especializados, cujas ações são a orientação técnica preventiva, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de transtornos mentais e comportamentais, devido ao uso de álcool e substâncias psicoativas. A terapêutica empregada preconiza o tratamento ambulatorial baseado na prática de psicoterapia em grupo, preferencialmente na linha cognitivo-comportamental específica para abordagem do paciente com transtornos comportamentais secundários à dependência química de substâncias psicoativas.

A porta de entrada para o ECC é o acolhimento dos pacientes, seja por busca espontânea e voluntária, seja por indicação terapêutica advinda de profissionais de saúde de qualquer OMH. Por ocasião do acolhimento, deverá ser estabelecido o momento de escuta e aproximação com o usuário, a fim de estabelecer um vínculo relacional de confiança, isento de julgamento ou juízo de valor, sendo esse uma peça fundamental para o sucesso terapêutico (Brasil, 2023).

Após a fase de acolhimento, se inicia o período de avaliação inicial, que consiste em um momento de conhecimento das necessidades e demandas do usuário e de seus familiares. Essa fase deverá ser conduzida, preferencialmente, por equipe multidisciplinar e contempla, no primeiro momento a anamnese, exame clínico e nutricional do paciente. Caso haja alguma anormalidade clínica, comum em pacientes adictos, que exija intervenção imediata, tais como hipertensão arterial, arritmia, hiperglicemia, hipoglicemia, desidratação, desnutrição, ou rebaixamento do nível de consciência, o paciente é encaminhado para estabilização do quadro apresentado, antes de dar sequência às etapas da avaliação inicial. Nos casos em que os usuários estejam clinicamente estáveis, o passo seguinte é a avaliação psiquiátrica, psicológica e pela Assistência Social (Brasil, 2023).

Após a conclusão das avaliações iniciais, as informações obtidas são analisadas a fim de verificar se o usuário apresenta critérios para ingressar no programa de tratamento. O passo seguinte é a elaboração do PTS, que se baseia nas necessidades do paciente e reúne a modalidade terapêutica a ser instituída, os horários e a frequência do tratamento. Nos casos em que for comprovada a necessidade de assistência especializada em psiquiatria com maior grau de complexidade, o paciente será referenciado para Hospital-Dia ou internação hospitalar na UISM, conforme a necessidade do caso. Ainda com relação à fase de avaliação inicial, cabe ressaltar que caso o usuário abandone o tratamento, o processo é completamente reiniciado, desde um novo acolhimento, até a confecção de um novo PTS (Brasil, 2023).

A próxima etapa do tratamento, após a elaboração do PTS, é o Acompanhamento Psicoterapêutico, que é realizado tanto em Grupos Terapêuticos, como individualmente. O objetivo principal da psicoterapia é a recuperação da saúde mental do paciente, a fim de possibilitar a retomada da autogestão de sua vida laboral, social e familiar. Nesse aspecto, é importante ressaltar a importância do envolvimento direto da família, que deve ser encarada como parceira durante todo o tratamento e, amiúde, como um ente que precisa de apoio e cuidado concomitante. Nos casos em que for identificada a necessidade de acompanhamento familiar sistemático, um psicólogo será disponibilizado para auxiliar no suporte a ser oferecido aos familiares dos pacientes adictos (Brasil, 2023).

Durante o tratamento estão previstos acompanhamento médico regular, tanto por clínicos, como por psiquiatras, com a finalidade de avaliar e acompanhar o paciente em relação ao seu estado físico e mental. As consultas são realizadas ambulatorialmente, em que são observados o grau de sofrimento psíquico, a existência de novas sintomatologias, se há comorbidades psiquiátricas e a motivação do paciente com o tratamento. Os pacientes que apresentarem sinais e sintomas indicativos de piora da condição psíquica para formas graves, deverão ser referenciados à UISM (Brasil, 2023).

O ECC ainda desempenha outras atividades relacionadas à assistência em saúde mental na área do Com1°DN (Brasil, 2023):

a) Exercer, no âmbito do Com1°DN, as atividades de tratamento ambulatorial especializado;

b) Prestar assessoria nas áreas administrativa, assistencial, educacional, pericial e demais atividades que envolvam a dependência química, tendo como objetivos uniformizar procedimentos e manter o padrão de qualidade no âmbito da MB. Vale destacar que o ECC prestará apoio e será apoiado tecnicamente pelo HNMD e pela UISM, para o desenvolvimento das atividades assistenciais e periciais;

c) Emitir pareceres técnicos, por ocasião da celebração de convênios/credenciamentos e realizar visitas técnicas em sua área de atuação;

d) Adestrar equipes que exercerão atividades de prevenção e de tratamento de dependência química, ministrar palestras e promover cursos ligados ao tema; e

e) Gerenciar o cadastramento das informações afetas à execução das atividades pertinentes à dependência química.

4.3 AÇÕES CONJUNTAS PARA O ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NA MB

A pandemia de COVID-19, como já apresentado, elevou o número de usuários de álcool e drogas e suas consequências danosas no âmbito global. Dentro da MB os efeitos desses números também foram observados e diversas ações foram implantadas no sentido de incrementar a assistência aos militares da ativa com distúrbios mentais por uso de álcool e substâncias psicoativas. Nesse sentido, além da criação do Núcleo de Saúde Mental Laboral da UISM, descrito anteriormente, pode-se destacar as seguintes medidas (Brasil, 2024):

a) Reunião de Coordenação em Saúde Mental do 1ºDN: realizada pela primeira vez em 26 de maio de 2023, cujo objetivo é orientação técnica, integração dos Serviços de Saúde Mental da Marinha no RJ, padronização das ações, estabelecimento de trabalho cooperativo conjunto entre equipe da UISM e ECC e mapeamento das particularidades e dados epidemiológicos das diversas OM que realizam atendimento voltado para a Saúde Mental na área do RJ;

b) Implantação da Psiquiatria de Ligação entre a UISM e o ECC do HCM: em que são programadas apresentações semanais proferidas por psiquiatra da UISM, acerca dos casos de pacientes baixados por Dependência Química para discussão com a equipe multidisciplinar do ECC. Os pacientes internados na UISM para tratamento de Dependência Química são encaminhados para realização de consultas semanais no ECC, com objetivo de fomentar o vínculo e adesão ao tratamento após alta.

c) Criação do Curso de Capacitação em Cuidados e Conscientização sobre Dependência Química: voltado para os profissionais de saúde da UISM e ministrado pela equipe do ECC;

d) Sistematização do acompanhamento dos Casos de Dependência Química nos demais DN: aos moldes do que é realizado no âmbito do 1ºDN, desde novembro de 2023 a UISM coordena ações no sentido de propor uma sistematização do acompanhamento dos casos envolvendo pacientes adictos em todos os DN. As reuniões capitaneadas pela UISM, são realizadas por vídeo conferência e contam com a participação de psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais das OMH Distritais. Os dados estatísticos referentes ao quantitativo de pacientes em acompanhamento ambulatorial, os respectivos diagnósticos e o número de internações hospitalares são transmitidos e compilados na UISM, a fim de coordenar ações, por meio de orientações técnicas.

e) Projeto Velas Abertas: Coordenado pelo CMAM, o Projeto Velas Abertas tem o propósito de levar informações sobre os Programas de Saúde da Marinha (PSM), no tocante à prevenção de doenças e promoção de saúde junto às OM de Ensino e Operativas. A UISM tem papel fundamental no Projeto, visto que ministra palestras com temas voltados para Saúde Mental, no sentido de promover orientações técnicas de qualidade, reduzir o estigma e a desinformação relacionadas ao assunto e apresentar os caminhos da Saúde Mental na Marinha na busca de diagnóstico e medidas terapêuticas precoces dos casos envolvendo os transtornos mentais e comportamentais.

Ao apresentar as ações voltadas para a assistência em saúde mental no âmbito da MB, fica evidente o esforço da Instituição em ampliar o rol de medidas preventivas e programas terapêuticos, a fim de alcançar o nível de excelência nos assuntos afetos à saúde mental da Família Naval. Entretanto, cabe ressaltar que o Programa de enfrentamento às doenças mentais e comportamentais na MB ultrapassam as atividades assistenciais, visto que foram traçados planos de ação multidisciplinares direcionados aos militares e suas respectivas OM. Considerando que o Plano Estratégico da Marinha 2040 (PEM 2040) elenca como um dos seus objetivos navais o aprimoramento da Gestão de Pessoas e destaca a importância do pessoal, anunciado como o maior patrimônio da MB, como peça fundamental para alcançar suas metas, naturalmente, há de se concluir que a saúde mental dos militares é essencial para o adequado cumprimento das suas incumbências, que conseqüentemente levarão ao sucesso das missões de suas OM, alcançando a plenitude das atividades fim da MB.

Partindo dessa premissa, a Diretoria de Assistência Social da Marinha (DASM) elaborou uma cartilha intitulada “Saúde Mental e Liderança”, cujo objetivo é auxiliar os líderes da MB a prevenir, mitigar e abordar as questões envolvendo saúde mental nas respectivas OM. O ponto de partida para a prevenção de eventos relacionados à transtornos mentais no ambiente de trabalho é a criação do clima organizacional e o exercício da liderança, a fim de que a confiança dos subordinados em seus superiores favoreça o estabelecimento de uma comunicação franca e bilateral, que perpassa o fim do estigma ligado aos transtornos mentais e comportamentais. Nesse sentido, as orientações contidas na referida cartilha têm como público-alvo os Comandantes, Imediatos, Chefes de Departamento,

Encarregados de Divisão, Suboficiais, Elementos de Ligação (ELig) e Suboficiais-Mores (SO-Mor) das OM da MB, e seus pontos principais enfocam os seguintes aspectos (Brasil, 2023):

a) Importância de os Líderes conhecerem seus subordinados: O líder deve estar apto para identificar possíveis mudanças de comportamento em seus subordinados, que podem indicar sinais de algum “problema” pelo qual o militar esteja passando. Caso a situação envolva sofrimento psíquico ou algo relacionado ao comprometimento da saúde mental, os indivíduos em papel de liderança devem demonstrar empatia, buscar o diálogo com o subordinado, não minimizar a sintomatologia relatada e oferecer auxílio para a resolução de problemas e apoio ao tratamento especializado;

b) Atenção às sobrecargas de trabalho: O excesso de trabalho, com altos graus de exigência pode levar à Síndrome de *Burnout*, depressão, queda de rendimento profissional, dentre outras alterações psicoemocionais. Nos casos em que sejam observadas ideações ou tentativas suicidas, indícios de impulsividade ou agressividade gratuita, que coloquem risco à terceiros, são exemplos de situações que devem ser encaminhadas imediatamente para avaliação e tratamento psiquiátricos. As pesquisas de Clima Organizacional são ferramentas de gestão, que podem sinalizar elementos estressores no ambiente de trabalho, devendo ser aplicadas periodicamente;

c) Valorização e reconhecimento de um trabalho bem executado: O ato de elogiar, de preferência publicamente, aqueles que se destacaram em uma faina, um curso, ou adestramento, gera estímulo profissional e aumenta a autoestima dos subordinados, que sentem o seu trabalho recompensado;

d) Promoção de atividades recreativas e sociais: A importância de promover eventos de conagração para a tripulação, com a participação efetiva dos líderes, quebra a rotina, eleva o espírito de corpo e cria oportunidades para observar o comportamento social dos subordinados, possibilitando a identificação daqueles que necessitam de apoio ou atenção especializada;

e) Importância do SO-Mor: O SO-Mor é um assessor direto do Comando de uma OM, cuja função é atuar como elo entre o Comandante e à Guarnição,

estimulando o fluxo de comunicação e contribuir para a manutenção dos altos níveis de profissionalismo e satisfação das Praças. Constitui uma peça fundamental na transmissão de orientações com foco na manutenção do moral e do bem-estar, particularmente nos assuntos referentes aos ambientes de trabalho, carreira militar, apoio à saúde e familiar da Guarnição. Ademais, Os SO-Mores constituem um importante “termômetro” do Clima Organizacional;

f) Importância do ELig: O militar ou servidor civil indicado para atuar como ELig é o multiplicador das atividades realizadas nos Órgãos de Execução do Serviço de Assistência Social ao Pessoal da Marinha e como facilitador do acesso dos membros da Tripulação da OM à Assistência Social. Recebem capacitações e adestramentos periódicos, a fim de estarem aptos para tirar dúvidas e encaminhar o pessoal para atendimento e/ou participação em programas, ações e projetos sociais; e

g) Combate ao estigma aos pacientes com doenças mentais: É recomendável a adoção de um programa de combate ao estigma que acompanha as doenças mentais e comportamentais, que leva os indivíduos com sofrimento psíquico a não procurarem ajuda para tratamento. Os líderes devem incentivar as discussões sobre o tema e tornar claro para toda a Tripulação que não há problema em pedir ajuda.

Além dos pontos apresentados, a MB oferece uma plêiade de ferramentas que permitem aos militares reduzirem os fatores potenciais de estresse e que podem ser complementados com recursos fora da Instituição. Nesse sentido, é imperioso destacar as atividades da Assistência Social da MB, que são realizadas a partir das diretrizes preconizadas nos Programas Sociais, contidos nas Normas sobre Assistência Social da Marinha (DGPM-501) e atendem as necessidades dos militares e servidores civis da ativa, veteranos, pensionistas e dependentes, que podem ser voltadas para a Educação Financeira, Saúde Mental, Gerenciamento do Estresse, Trabalho em Equipe, Concessão de Benefícios Sociais, Acolhimento Psicológico, dentre outras.

A implantação de um Serviço de Assistência Social é primordial em qualquer hospital, principalmente nos Hospitais Distritais, em que a assistência especializada em psiquiatria é, na maioria das vezes, restrita aos atendimentos ambulatoriais. Essa

relevância da Assistência Social foi especialmente comprovada por ocasião das ações empreendidas no combate aos transtornos mentais advindos da pandemia de COVID-19. Os Serviços de Assistência Hospitalar (SAS-H) foram responsáveis por diversas ações que contribuíram significativamente para o cuidado com a saúde mental, tanto no âmbito do acolhimento à Família Naval, como àquelas voltadas aos militares da ativa. A partir de orientações coordenadas pela DASM, foi elaborado um calendário nacional contendo a programação do ciclo de palestras, que versavam sobre temas acerca da prevenção à dependência química, em especial, ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas psicoativas; sobre a valorização da vida; mecanismos antiestresse, além de ações preventivas contra a depressão e à Síndrome de *Burnout*.

Além do Ciclo de Palestras, a DASM planejou a realização de diversas campanhas e eventos, que foram lançados a partir de 2022, com o intuito de serem incluídos e mantidos no calendário anual das atividades do SAS-H nos anos posteriores⁷³:

a) Encontro de Valorização da Saúde Mental no Ambiente Hospitalar⁷⁴: voltado exclusivamente para os profissionais de saúde, com palestras sobre o tema “Impactos desencadeados na saúde mental dos profissionais durante a pandemia” e roda de conversa sobre o tema “Como a mudança de hábito contribui para uma melhor qualidade de vida”⁷⁵;

b) Encontro “Saúde Mental e Dependência Química”, cuja abordagem multidisciplinar envolveu especialistas em psiquiatria, psicologia e pedagogia, que ministraram as palestras “Dependência química – as consequências do uso abusivo”⁷⁶, “O papel dos 12 passos na recuperação da dependência química” e “A família no cenário da dependência química”⁷⁷;

c) Encontro sobre “Prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas”⁷⁸,

⁷³https://www.marinha.mil.br/dsm/sites/www.marinha.mil.br/dsm/files/PASM%20_2021_2024_pasm_2021_2024.pdf

⁷⁴ <https://www.marinha.mil.br/com2dn/com2dn/081123-sa-de-mental-tema-do-ciclo-de-palestras-realizado-no-hospital-naval-de-salvador>

⁷⁵ <https://www.marinha.mil.br/com2dn/com2dn/081123-sa-de-mental-tema-do-ciclo-de-palestras-realizado-no-hospital-naval-de-salvador>, acessado em 11/06/2024.

⁷⁶ <https://www.marinha.mil.br/saudenaval/superando-a-dependencia-quimica>, acessado em 11/06/2024.

⁷⁷ <https://www.marinha.mil.br/saudenaval/os-lacos-familiares-e-afetivos-como-apoio-social-ao-tratamento-do-dependente-quimico>, acessado em 11/06/2024.

⁷⁸ <https://www.marinha.mil.br/sasm/noticias/sasm-promove-palestra-sobre-prevencao-ao-uso-abusivo-de-alcool-e-outras-drogas>, acessado em 11/06/2024.

voltado preferencialmente aos marinheiros, cuja metodologia e linguagem foram planejadas para alcançar os militares mais jovens. Neste contexto, inicialmente foi realizada uma reflexão sobre o abuso de drogas (tipos, funções, dependências e reestruturação da pessoa), seguida da apresentação das modalidades terapêuticas e dos grupos de apoio que são considerados eficazes na superação da dependência;

d) Campanhas de prevenção ao suicídio: programadas para ocorrer no mês de setembro, no caracterizado “Setembro Amarelo”⁷⁹, mês em que se convencionou apresentar ações de prevenção ao suicídio. A partir de 2022, foi iniciada a ação anual “Suicídio: precisamos falar sobre isso”⁸⁰, cujo público-alvo é composto por militares e servidores civis das OM;

e) Ações contra o endividamento⁸¹: esta atividade contou com diversas ações realizadas nas salas de espera dos Hospitais Navais e com palestras para as tripulações das OM, visto que o endividamento é considerado uma das principais causas de depressão, não apenas no meio militar, e por vezes é fonte de um ciclo vicioso no processo de sofrimento psíquico, sendo um ponto de partida ou “gatilho” para abuso de álcool ou drogas; e

f) Campanhas de conscientização sobre a saúde mental: programadas para ocorrer em janeiro, mês em que se convencionou a campanha “Janeiro Branco”⁸², caracterizada por ações voltadas para prevenção, desestigmatização e conscientização das doenças mentais e comportamentais.

O Programa de Qualidade de Vida coordenado pela DASM⁸³, tem o objetivo de elevar o nível do bem-estar da Família Naval, com foco nos determinantes sociais e de saúde, incrementando as relações interpessoais no ambiente familiar, contribuindo, assim, para a promoção de um ambiente organizacional mais harmonioso o que eleva a satisfação profissional. As ações do Programa estão voltadas para atividades nas áreas de Atenção à Família; Cultura e Lazer; Clima Organizacional; Aspectos Sociais da Saúde; Prevenção ao uso abusivo de álcool e drogas; Gerenciamento do Estresse; Prevenção ao Suicídio; e Igualdade de

⁷⁹ <https://www.marinha.mil.br/saudenaval/que-e-setembro-amarelo>, acessado em 12/06/2024.

⁸⁰ https://www.marinha.mil.br/sasm/prevencao_suicidio_video, acessado em 12/06/2024.

⁸¹ <https://www.marinha.mil.br/sasm/programa-de-apoio-socioeconomico>, acessado em 12/06/2024.

⁸² <https://www.marinha.mil.br/saudenaval/naim-saude-mental>, acessado em 12/06/2024.

⁸³ <https://www.marinha.mil.br/saudenaval/qualidade-de-vida>, acessado em 12/06/2024.

oportunidades entre homens e mulheres.

Com base no que foi apresentado até o momento, é possível constatar que os programas de enfrentamento às doenças mentais e comportamentais implantados após a pandemia de COVID-19 escolhidos, assim como o da MB, desempenham atividades voltadas à assistência especializada em Psiquiatria e Dependência Química. Pôde ser observado ainda a grande atuação da DASM, em conjunto com a DSM, promovendo ações, campanhas, atividades e serviços em Assistência Social, que constituem peças fundamentais no acolhimento e, principalmente, na prevenção dos efeitos danosos afetos aos distúrbios Mentais e comportamentais, bem como ações de fomento à capacitação de líderes, assim como o programa desenvolvido pela Petrobras.

Ao terminar a apresentação do Programa de enfrentamento às doenças mentais e comportamentais na MB, se torna clara a amplitude das ações empreendidas, que ultrapassam o âmbito da assistência em saúde e incorporam medidas que envolvem a gestão de pessoas, e a Assistência Social na MB, todas unidas para alcançar um nível de excelência à Família Naval. Entretanto, apesar das ações sociais e de prevenção aos agravos em saúde mental serem uma constante no âmbito dos DN, os Hospitais e Policlínicas Navais localizados fora do Rio de Janeiro não possuem a capacidade em atender, internamente, a hierarquização da terapêutica em saúde mental, tendo em vista a inexistência de CAD ou Hospitais-Dia em Psiquiatria nessas OMH, restando essa possibilidade terapêutica ser executada por OSE credenciadas. Dessa forma, no próximo item do presente Capítulo será realizado o diagnóstico da saúde mental pelos diferentes DN e os respectivos efeitos decorrentes da pandemia de COVID-19 apresentados, no sentido de obter subsídios suficientes para comparar o Programa implementado na MB com os selecionados e apresentados na presente pesquisa, a fim de buscar similaridades e singularidades, e por fim extrair pontos que possam ser implantados ou aprimorados no âmbito das OMH.

5 ANÁLISE DAS SIMILARIDADES E SINGULARIDADES DOS PROGRAMAS DE ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS MENTAIS E COM O MODELO EMPREGADO NA MB

Os programas de enfrentamento às doenças mentais selecionados e apresentados na pesquisa têm origem em grandes instituições e envolvem políticas públicas voltadas à saúde mental. Foram selecionados e apresentados os dois maiores centros de referência em Psiquiatria no âmbito nacional, o IPUB e o IPq; o Plano de Serviços em Saúde dos Servidores Públicos do Estado da Bahia, que apresenta um sistema de coparticipação em que mescla serviços em saúde mental da rede pública e privada e o Saúde Petrobras, que contempla o maior plano de saúde para servidores de uma empresa estatal brasileira. Em primeiro plano, se percebe claramente que o advento da pandemia de COVID-19 afetou todos os cenários estudados, o que fomentou as reações e medidas no sentido de reforçar os sistemas de atendimento, ampliar os tipos de terapia, e criar uma mentalidade de prevenção e desestigmatização acerca das doenças mentais e comportamentais.

5.1 ANÁLISE COMPARATIVA COM O IPUB

Em um primeiro momento na comparação entre o Programa de enfrentamento da MB com o do IPUB, nota-se que as atividades terapêuticas empregadas na UISM guardam semelhança em relação a hierarquização na assistência em saúde mental, obedecendo os critérios previstos na Reforma Psiquiátrica brasileira, em especial à lei nº 10216. Em ambas as instituições há prioridade no modelo ambulatorial como forma inicial de abordagem terapêutica, passando ao regime de Hospital-Dia nos casos de insucesso terapêutico ou naqueles em que a frequência e intensidade da assistência exijam maior complexidade. Outra similaridade entre as duas instituições, é o modelo de prontuário eletrônico utilizado, o AGHUSE. Esse sistema, que é voltado para a gestão de ambientes hospitalares, foi implementado no IPUB em 2018 e atualmente encontra-se em fase de implementação na MB, estando em plena utilização nas OM de saúde no âmbito do 1ºDN, com previsão de expansão para os demais DN, a fim de possibilitar a integração de prontuários médicos, possibilitando o compartilhamento de informações de saúde do paciente entre as unidades de saúde da MB.

Quando comparados, ambos os Hospitais-Dia funcionam como um CAD, em que a participação da família, em conjunto com o paciente, constitui uma peça

fundamental na criação do PTS que irá reger o tratamento, bem como nas avaliações periódicas que possam alterá-lo. Os grupos de acolhimento são multidisciplinares e conferem uma assistência holística em Psiquiatria, Psicologia, Enfermagem e Assistência Social. As oficinas terapêuticas apresentam em sua grande maioria as mesmas temáticas, destacando uma maior variedade no IPUB. No entanto, se destaca a horta terapêutica e a qualidade das instalações da UISM, que conferem um grau adicional no exercício das atividades das oficinas, principalmente a de *silkscreen* e a de cozinha terapêutica, que contam com estrutura completa e equipamentos novos.

Tanto na UISM como no IPUB a vertente acadêmica é de excelência. Contar com os cursos de Residência Médica em psiquiatria, de Enfermagem em Saúde Mental e de especializações na área de Psicologia, o que eleva a qualidade dos serviços prestados em todos os níveis de assistência, seja no ambulatório (incluindo subespecialidades), no Hospital-Dia ou nas internações plenas.

O PROJAD do IPUB e o ECC coordenado pelo HCM são projetos voltados para a Dependência Química e guardam semelhanças em suas propostas para condução das atividades preventivas e terapêuticas, na medida que empregam o acompanhamento multidisciplinar, o compartilhamento de oficinas e as terapias individuais e em grupo. Cabe ressaltar a diferença no fato do ECC empregar no acompanhamento ambulatorial, apenas consultas e psicoterapias. Os casos mais complexos são encaminhados para a UISM, inicialmente para seguir tratamento nas oficinas terapêuticas no CAD e, como em último recurso, para internação psiquiátrica. No PROJAD, a utilização das oficinas terapêuticas ocorre mais precocemente, desde a fase ambulatorial do tratamento. Entretanto, ambos os projetos tiveram papel fundamental no período pós pandemia de COVID-19, frente à elevação do número de usuários de álcool e drogas psicoativas.

Com relação aos atendimentos de emergência, apenas a UISM possui um serviço de Emergência Psiquiátrica aberto 24 horas, nos 07 dias da semana, guarnecido com especialista. Esse fato traz tranquilidade para os pacientes que possuem diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais, no sentido de saberem o local que deverão procurar em caso de crises agudas ou grave sofrimento psíquico. O IPUB não dispõe dessa modalidade de atendimento. Portanto, no caso dos pacientes que realizam atendimento naquela Instituição apresentarem um quadro de emergência psiquiátrica, deverão buscar um hospital da rede SUS, para

posteriormente conseguir transferência por meio do sistema de regulação pública de vagas.

5.2 ANÁLISE COMPARATIVA COM O PLANSERV

A assistência em saúde mental oferecida por meio do PLANSERV se assemelha à da MB, tendo em vista que em ambos os casos foram incorporadas as diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira e o preconizado na Lei nº 10216/01. Dessa feita, em ambos a assistência em saúde mental é aplicada em 03 eixos: ambulatorial, Hospital-Dia e internação hospitalar, a serem empregadas nessa ordem de prioridade. Conforme a evolução do paciente, devidamente avaliada por equipes multidisciplinares, haverá progressão para modalidades terapêuticas mais complexas, relegando a internação como último recurso.

Em que pese o SSM não ser um plano de saúde, ele atua de maneira análoga ao plano de saúde dos Servidores do Estado da Bahia, no sentido de não visar lucro com os descontos atribuídos aos serviços de saúde no rendimento dos usuários, mas sim na reversão da receita para melhoria de tais serviços. Outro ponto que merece ser objeto de comparação entre os programas diz respeito à forma de assistência oferecida, visto que o PLANSERV possibilita o atendimento ao usuário ser realizado tanto em unidades de saúde particulares credenciadas ao plano, como em unidades de saúde componentes da rede SUS. Na MB, de acordo com a DGPM-401, a assistência pode ser realizada em OMH, em Unidades de saúde de outras Forças Armadas, em Unidades de saúde de Forças Auxiliares, na rede SUS e em OSE credenciadas. No âmbito do 1ºDN, por contar com a UISM, essa sistemática não é tão comum quanto nos demais DN, cujos Hospitais e Policlínicas utilizam mais amiúde a sistemática preconizada na referida publicação.

O comportamento relativo aos diagnósticos mentais no período pós pandemia de COVID-19 é semelhante em todo o Brasil, sendo registrada elevação maior dos casos envolvendo ansiedade, depressão e de dependentes químicos. Como resposta ao enfrentamento, o Governo do Estado da Bahia ampliou o número de CAPS, no sentido de elevar a capacidade de acolher a demanda em saúde mental em todo Estado, nessa que é a porta de entrada para o acolhimento em saúde mental. Para enfrentar as situações semelhantes na MB, foram lançadas uma série de ações e projetos com fulcro em ampliar os focos na prevenção, acolhimento, controle e

acompanhamento dos casos, tanto as voltadas para os militares da ativa, como àquelas destinadas à Família Naval. A Sistematização do Acompanhamento dos casos de dependência química, que já é realizada pela UISM no âmbito do 1ºDN, e que está em fase de implantação para os demais DN é uma medida que irá elevar o nível da qualidade do acompanhamento dos pacientes adictos em outros Estados.

O segundo nível de complexidade em ambos os programas envolve as atividades de Hospital-Dia, que no PLANSEV, por se tratar de um plano de saúde, não desenvolve atividades assistenciais, e sim possibilita o encaminhamento para clínicas conveniadas ou da rede pública de saúde. No entanto, há uma divisão em 03 modalidades de Hospital-Dia, dependendo da necessidade de frequência terapêutica do paciente: Hospital-Dia Não Intensivo, o paciente necessita acompanhamento 1 vez por semana; Hospital-Dia Semi-Intensivo, nos casos em que são necessárias 2 a 3 vezes por semana; e Hospital-Dia Intensivo, indicado para as situações clínicas que precisam de atenção terapêutica 4 a 5 vezes por semana. Na UISM, a modalidade de Hospital-Dia não possui uma classificação pré-determinada pela necessidade de frequência das terapias, sendo as propostas terapêuticas individualizadas e o paciente participa das diversas oficinas terapêuticas e psicoterapias, independentemente da periodicidade preconizada para cada caso.

5.3 ANÁLISE COMPARATIVA COM O IPq

Assim como na comparação com o IPUB, o IPq é uma Instituição de excelência em se tratando de Psiquiatria, correspondendo ao melhor Centro de referência na área de saúde mental do Brasil. A vertente acadêmica é um ponto forte, destacando a grande variedade de especializações em psiquiatria e psicologia, que possibilitam uma ampla gama de serviços altamente especializados. Nesse aspecto a UISM guarda semelhança na produção acadêmica e na formação profissional especializada, guardando as proporções pela disparidade da dimensão do IPq, que está inserido dentro da maior Universidade do País, local onde ocorre a publicação de livros técnicos sobre a prática clínica e modelos de assistência em saúde mental.

Dentre os serviços ambulatoriais, apesar do número de subespecialidades em psiquiatria ser mais ampla no IPq, a presença do ambulatório de Psicogeriatría na UISM guarda similaridades com aquele Instituto. A atenção à saúde mental dos idosos é uma realidade atual, e as atenções voltadas para esse público, principalmente após

a pandemia, devem ser ampliadas. Na MB o NAIM é um serviço de excelência que prioriza a atenção à saúde dos idosos, principalmente o idoso frágil, que frequentemente apresenta alterações mentais e comportamentais. A integração da expertise do ambulatório de Psiquiatria Geriátrica da UISM, com as atividades desempenhadas pelos NAIM dispostos nas OMH, são um elemento de Força na elevação da qualidade da assistência à saúde do idoso na MB.

Com relação à modalidade Hospital-Dia, a diferença fundamental entre os serviços é que no IPq ele contempla 03 segmentos de atuação: Hospital-Dia, Hospital-Dia Pediátrico e Centro de Reabilitação para idosos. Essa diferenciação permite conferir um tratamento mais especializado por faixa etária, baseando-se na condução por especialistas em Psiquiatria infantil e Psiquiatria Geriátrica, conforme a idade do paciente, incluindo opções de oficinas terapêuticas personalizadas. Apesar de ideal, essa forma altamente especializada na condução terapêutica demanda principalmente um elevado quantitativo de profissionais subespecializados, possível, apenas, em instituições públicas de ensino ou em algumas Unidades Particulares de assistência psiquiátrica. Apesar de não haver a referida distinção no Hospital-Dia, na UISM é desenvolvido o Programa de atendimento ao idoso, em que esse grupo etário de pacientes do CAD participam de atividades capitaneadas por psiquiatra, psicólogos, assistentes sociais e por terapeuta ocupacional especialista em gerontologia e estimulação cognitiva.

O acompanhamento das doenças mentais e comportamentais por dependência química tanto do ECC, como do IPq guardam semelhanças nos princípios básicos de consultas e psicoterapias individuais e em grupo. Como singularidade, no IPq há o PROMUD, que é o programa de dependência química exclusivo para mulheres, composto por equipe multiprofissional composto por psiquiatra, psicólogo, assistente social, nutricionista, terapeuta ocupacional e advogada. Ao ser composto apenas por mulheres, permite que as pacientes vençam mais facilmente as barreiras de preconceito, aderindo melhor ao tratamento. Esse programa foi escolhido como modelo de tratamento de dependência química em mulheres na América do Sul, pelo escritório da ONU sobre drogas e crime.

O atendimento de emergência psiquiátrica no IPq é voltado especialmente para os pacientes em acompanhamento nos ambulatórios daquele Instituto e para as intercorrências de pacientes internados nas demais Unidades do Complexo do Hospital das Clínicas da USP. Em contrapartida, a UISM dispõe do serviço de

emergência psiquiátrica ininterrupto, guarnecido por psiquiatra, que atende qualquer paciente em surto, crises agudas, com ideação suicida, ou que ofereça riscos para si ou para terceiros, mesmo que não realize acompanhamento ambulatorial na Unidade. Esse serviço é considerado um diferencial na qualidade da assistência à saúde mental na MB, e confere tranquilidade e conforto à Família Naval.

5.4 ANÁLISE COMPARATIVA COM A PETROBRAS

Dentre os Programas de enfrentamento elencados para serem apresentados na presente pesquisa, o da Petrobras é o que guarda mais semelhança com o desenvolvido pela MB. O primeiro ponto de similaridade é que o Saúde Petrobras é um gerenciamento de saúde que não tem fins lucrativos a partir dos descontos em folha dos seus funcionários, tal qual é o recolhimento para o Fundo de Saúde da Marinha.

Na Petrobras existem os NIS que por meio de equipe de profissionais multidisciplinar, composta por médicos de diversas especialidades, incluindo psiquiatras e médicos do trabalho, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais, que atuam nas ações de prevenção e de assistência em saúde dos trabalhadores da empresa e suas derivações subsidiárias. Com relação à saúde mental a abordagem inicial é realizada, principalmente, nesses Núcleos de saúde e caso haja necessidade de conferir maior grau de complexidade no acompanhamento e tratamento do quadro clínico apresentado, os pacientes são encaminhados ou transferidos, dependendo da urgência da situação, para unidades de saúde da rede credenciada, aplicando a hierarquização da assistência aos moldes da Reforma Psiquiátrica brasileira, da mesma forma que na MB. O diferencial na assistência aos trabalhadores é que na MB existem Hospitais e Policlínicas Navais que realizam a abordagem ambulatorial inicial. Ademais, o Núcleo de Saúde Mental Laboral da UISM é uma singularidade que representa um diferencial na priorização no tratamento do militar da ativa, a fim de obter a plenitude da sua capacidade laborativa e retorno às suas atividades profissionais sem restrições.

Nos casos em que o sofrimento psíquico seja em grau elevado ou as situações em que o paciente perde a capacidade de autogerir sua doença é necessário o encaminhamento para unidades de saúde que possuam Hospital-Dia e Internação hospitalar. A MB, na área do Rio de Janeiro possui a UISM, que é uma unidade de

saúde mental com capacidade de oferecer todos os níveis de assistência em saúde mental, incluindo emergência 24h todos os dias da semana, sendo um diferencial de excelência em psiquiatria. Nos outros DN, a situação é semelhante à vivenciada pela Petrobras, visto que em ambos os casos há necessidade de contar com uma rede credenciada para oferecer níveis maiores de complexidade dos transtornos mentais e comportamentais. Esse ponto é importante destacar, visto que a presença de um Hospital-Dia nos Hospitais e Policlínicas Navais é um elemento que poderia reduzir custos com a rede credenciada em psiquiatria, e elevar o nível da assistência em saúde mental da Família Naval, residente naquelas regiões.

As atividades conjuntas entre a DSM e a DASM, em prol do desenvolvimento da excelência da saúde mental oferecida à Família Naval podem ser equivalentes às desenvolvidas na Petrobras, principalmente no tocante à confecção de cartilhas educativas, ações coletivas com fulcro na prevenção e desestigmatização das doenças mentais e comportamentais, além das campanhas multidisciplinares com enfoque nas principais causas de afastamento laboral: ansiedade, depressão e abuso de álcool e substâncias psicoativas, além das ações de prevenção ao suicídio. Outra semelhança que pode ser destacada é a preocupação das duas Instituições em oferecer projetos de capacitação de lideranças, no sentido de elevar o conhecimento acerca da importância do acolhimento, do diálogo com subordinados, de não estigmatizar nem prejudicar pessoas com transtornos mentais e da necessidade de construir ambientes de trabalho harmônicos, evitando-se o esgotamento com sobrecargas (Síndrome de *Burnout*), e principalmente, nos quais os líderes possam transmitir confiança plena aos homens e mulheres que compõem suas equipes.

Durante a pandemia de COVID-19 a MB, por meio da orientação técnica da DSM, instituiu o atendimento por vídeo consultas, no sentido de evitar que pacientes com doenças crônicas tivessem que se deslocar para os hospitais. O sucesso dessa modalidade de atendimento tornou-se uma realidade no período pós pandemia, principalmente nas consultas de Psiquiatria e Psicologia em OMH fora do âmbito do 1ºDN, permitindo que pacientes moradores de cidades distantes pudessem ser atendidos em nível ambulatorial virtual. O processo de implantação da telemedicina está em avanço progressivo e o objetivo será alcançar a plenitude dos DN, tal qual é executado na Petrobras.

O Programa “Cuidar - Saúde Mental” da Petrobras é uma singular ferramenta

digital, que por ser totalmente informatizada na forma remota, permite a assistência multidisciplinar em qualquer local do Brasil, incluindo o Pronto Atendimento com psicólogos e enfermeiros, 24 horas nos 07 dias da semana. No nível ambulatorial da plataforma, após a análise da entrevista inicial com o psiquiatra, caso haja necessidade de encaminhamento para o atendimento presencial, o procedimento é feito diretamente na plataforma, designando um local próximo do beneficiário, conferindo celeridade, sem solução de continuidade na assistência ao paciente. Uma medida complementar na linha de priorização da saúde mental dos funcionários é a adesão ao Pacto Global da ONU, por meio do ingresso no Movimento Mente em Foco, cujo conjunto de ações tem o objetivo de preparar gestores para lidarem com a questão da saúde mental dos funcionários, criar ambientes de trabalho mais harmônicos dirimindo os riscos de esgotamento laboral e combater o estigma, que habitualmente está arraigado aos transtornos mentais e comportamentais.

Ao finalizar o presente Capítulo é possível concluir que as medidas de enfrentamento à progressão das doenças mentais e comportamentais na MB após a pandemia de COVID-19, principalmente pelo conjunto de ações assistenciais, preventivas, as ligadas à Gestão de pessoas e mudanças de comportamento na Instituição coadunam com àquelas empregadas nos maiores centros de Psiquiatria do Brasil, bem como de grandes empresas, como a Petrobras e outros Sistemas de Saúde voltados aos Servidores Públicos. Algumas singularidades descritas são em favor do Programa da MB e outras que podem ser oportunidades de melhoria, mas em geral, as características descritas guardam muitas semelhanças.

Entretanto, um ponto que merece destaque, e será evidenciado com maior clareza no próximo Capítulo, é a ausência da modalidade Hospital-Dia nos Hospitais e Policlínicas Navais localizadas fora do âmbito do Rio de Janeiro, local onde está instalada a UISM, única OMH que oferece essa modalidade terapêutica.

Refletir sobre a ausência da modalidade Hospital-Dia nos Hospitais e Policlínicas Navais fora da Sede (Área Rio) é importante dentro da hierarquização do tratamento das doenças mentais e comportamentais, de acordo com as diretrizes da Lei nº 10216, em voga no Brasil, por se tratar do segundo nível em complexidade terapêutica, antes da internação hospitalar plena. Portanto, após toda a pesquisa desenvolvida até aqui, o próximo Capítulo terá como objetivo descrever os cenários

da saúde mental afetos a cada OMH distrital, no período compreendido entre 2019 e 2023, a fim de reunir subsídios para a proposta de um projeto piloto de Hospital-Dia em Psiquiatria e o fortalecimento dos núcleos do ECC nos Hospitais e Policlínicas distritais.

6 A SAÚDE MENTAL NOS DISTRITOS NAVAIS FORA DA SEDE

Com o fulcro em reunir subsídios para descrever o atual cenário da saúde mental nos DN fora da Sede, e os consequentes impactos ocasionados pela pandemia de COVID-19, foi elaborado um questionário destinado às OMH localizadas naquelas áreas de abrangência, contendo perguntas sobre os cenários afetos à saúde mental nos respectivos DN, principalmente o quantitativo dos casos que exigiram tratamentos em regime de Hospital-Dia e internação psiquiátrica plena, bem como dos custos envolvendo as duas modalidades terapêuticas, no período compreendido entre 2019 e 2023. Esse ponto é crucial na pesquisa, pelo fato de os dados informados possibilitarem a comparação dos custos entre as duas modalidades terapêuticas. Foram elaboradas, ainda, perguntas acerca da estrutura física e da capacitação técnica em saúde mental de cada OMH, a fim de verificar a possibilidade de implantar o modelo de Hospital-Dia da UISM.

Cada um dos subitens do capítulo tratará de uma OMH em separado e, ao final, serão apresentadas considerações que integrem o apurado em benefício da proposta a ser desenvolvida. A apresentação do apurado será iniciada com o HNSa.

6.1 HOSPITAL NAVAL DE SALVADOR - 2ºDN

A chegada da pandemia de COVID-19 alterou o cenário envolvendo a saúde mental dos usuários do SSM atendidos pelo HNSa. Em 2019, portanto o ano anterior à pandemia, o custo total com internação psiquiátrica plena totalizou R\$92.237,45. No entanto, a partir de 2020 os gastos se elevaram progressivamente alcançando o valor máximo em 2022, na ordem de R\$ 899.700,80. Ou seja, as despesas entre 2020 e 2022 se multiplicaram a um valor de quase 10 vezes. Vale destacar que nos anos de 2019 e 2020 não foram assinalados gastos com Hospital-Dia em OSE credenciadas, entretanto, a partir de 2021 essa modalidade terapêutica foi instituída em um número cada vez maior de pacientes, chegando ao ápice em 2023, com 101 casos, representando um crescimento de cerca de 380% (APÊNDICE A). Ao comparar os custos nas duas modalidades, em que pese os fatores da gravidade do quadro clínico interferirem no tempo de internação, é possível observar, em uma primeira análise, que a internação hospitalar plena é mais onerosa do que o tratamento em Hospital-

Dia, mesmo quando este último modelo teve um número maior de pacientes. Ademais, a introdução da modalidade Hospital-Dia em OSE credenciada, respeitando a hierarquização terapêutica, contribuiu para a redução de internações psiquiátricas e consequentemente de custos em 2023.

Atualmente o HNSa possui um espaço destinado em sua área física para a implantação de um Hospital-Dia e conta com 02 psiquiatras em regime de Prestação de Tarefa por Tempo Certo (TTC), 01 psicólogo, 02 assistentes sociais e 01 musicoterapeuta (APÊNDICE A).

Em seguida, será apresentada a situação do HNNa.

6.2 HOSPITAL NAVAL DE NATAL – 3ºDN

Com base nas informações obtidas pelo questionário direcionado ao HNNa (APÊNDICE B), em 2019, antes da pandemia de COVID-19 o HNNa já apresentava um considerável custo com internações psiquiátricas. Em 2020, devido à pandemia, houve elevação do número de pacientes internados, que na sua maioria configuraram com crises de ansiedade (APÊNDICE B). Entretanto, os custos foram mais baixos em razão do período hospitalar desses casos ser de curta duração. A partir de 2021 os custos com internação psiquiátrica se elevaram, chegando a ultrapassar R\$ 1.300.000,00 em 2022. Cabe ressaltar, que apesar do número menor de internações naquele ano, a complexidade e gravidade dos casos que exigem longa permanência foram determinantes na elevação dos custos anuais (APÊNDICE B).

Um dado interessante que pode ser observado no período pós Pandemia no HNNa é a elevação de internações psiquiátricas decorrentes aos transtornos mentais e comportamentais por dependência química. Nos anos de 2019 e 2020 não houve nenhum custo com internação para esses casos. No entanto, a partir de 2021 houve um aumento progressivo, elevando os custos de R\$ 30.000,00 para mais de R\$ 67.000,00 em 2023 (APÊNDICE B).

O HNNa não possuía credenciamento para a modalidade Hospital-Dia até 2023, não sendo possível avaliar os custos nessa modalidade terapêutica. A equipe de saúde mental atualmente é composta por 03 psiquiatras, 03 psicólogos e 02 assistentes sociais. No momento, o hospital não dispõe de área física para

implantação das atividades de um Hospital-Dia (APÊNDICE B).

A seguir a situação do HNRe.

6.3 HOSPITAL NAVAL DE RECIFE – 3ºDN

Segundo os dados apresentados pelo HNRe, antes da pandemia de COVID-19 não houve registro de gastos com internações psiquiátricas. No entanto, a partir de 2021 os custos anuais se elevaram e no fechamento do ano de 2023 ultrapassaram o valor de R\$165.000,00 (APÊNDICE C). Da mesma forma, os dados referentes à modalidade Hospital-Dia foram nulos em 2019 e 2020, porém de 2021 a 2023 perfizeram uma média anual de aproximadamente R\$7.330,00 (APÊNDICE C).

O HNRe conta com 01 psiquiatra, 01 psicólogo e 02 assistentes sociais e sua FT. No momento a área física do hospital possui espaço para a implantação do Hospital-Dia (APÊNDICE C).

A seguir a situação do HNBe.

6.4 HOSPITAL NAVAL DE BELÉM – 4ºDN

O HNBe difere dos Hospitais observados anteriormente, pelo fato de apenas no ano de 2021 contar com OSE credenciada com perfil de internação psiquiátrica. Nos demais anos, os casos que precisaram internação por alguma sintomatologia psíquica, foram absorvidos pelo próprio hospital e nos casos mais complexos era procedida a remoção para à UISM. Entretanto, é possível verificar que houve elevação progressiva do quantitativo dos pacientes internados após a pandemia de COVID-19. Em 2019 foram totalizados 24 pacientes, chegando ao número de 138 em 2021 (APÊNDICE D).

Com relação aos dados envolvendo Hospital-Dia não houve registros de utilização dessa modalidade terapêutica, visto não haver OSE credenciada, do mesmo modo que na internação hospitalar. No momento, não há área física disponível para realização das atividades de Hospital-Dia no HNBe, que dispõe de equipe de saúde mental composta por 02 psiquiatras, 03 psicólogos e 02 assistentes sociais (APÊNDICE D).

A seguir, a situação da PNRG.

6.5 POLICLÍNICA NAVAL DE RIO GRANDE – 5ºDN

A PNRG não registrou internações psiquiátricas em OSE no período compreendido entre 2019 e 2021. No entanto, em 2022 o custo apurado foi cerca de R\$ 7.500,00 e em 2023 totalizou mais de R\$ 32.000,00, o que representa um crescimento na ordem de 335% no período pós pandemia (APÊNDICE E).

Com relação à modalidade Hospital-Dia, esse modelo terapêutico só passou a constar nas opções de OSE credenciadas a partir de março de 2024. Atualmente a PNRG está em processo de conclusão de obras para implantação do NAIM e está previsto um espaço destinado à educação em saúde, que poderá ser utilizado para oficinas terapêuticas componentes do Hospital-Dia (APÊNDICE E).

No momento, a FT relacionada à saúde mental da PNRG dispõe de 01 Psiquiatra, 03 Psicólogos e 01 assistente social (APÊNDICE E).

A seguir, a situação do HNLa.

6.6 HOSPITAL NAVAL DE LADÁRIO – 6ºDN

O HNLa apresentou dados que revelam elevação das internações psiquiátricas a partir de 2021, visto que em 2019 não foi registrada nenhuma internação e em 2020 foram contabilizadas apenas 02 internações em OSE. Já em 2021 foram 30 internações, 56 em 2022 e 80 em 2023, das quais 74 ocorreram no próprio HNLa, restando 06 internações em OSE (APÊNDICE F). Assim como no HNBe, as instalações do próprio hospital configuraram a principal base para tratamento psiquiátrico dos pacientes.

Com relação à modalidade Hospital-Dia não há OSE credenciada ao HNLa, que ofereça tal regime terapêutico. No momento há psiquiatra, psicólogo e assistente social na FT do hospital. Quanto à área física para implantação de Hospital-Dia, há espaço disponível, necessitando adequação estrutural para receber os consultórios e oficinas terapêuticas (APÊNDICE F).

A seguir, a situação do HNBra.

6.7 HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA – 7ºDN

O cenário das doenças mentais e comportamentais no âmbito do HNBRa,

assim como observado nos demais DN revelou aumento dos casos de internação psiquiátrica plena e em regime de Hospital-Dia, (APÊNDICE G). Entretanto, de todos os Hospitais e Policlínicas Distritais, a área de Brasília foi a região onde a modalidade Hospital-Dia foi mais empregada. É possível verificar a elevação progressiva das internações, com o ápice em 2022, com 74 internações psiquiátricas, mas o destaque fica pelo substancial aumento no regime de Hospital-Dia, que de 346 em 2021 saltou para 1101 em 2022, correspondendo em custos de R\$ 153.682,87 para R\$ 395.546,54 (APÊNDICE G). Com base nesses números, em uma primeira análise, o benefício de possuir essa modalidade terapêutica no próprio hospital tem potencial de representar um importante fator de economicidade.

Em que pese a provável vantagem econômica da implantação do Hospital-Dia no HNBRa, seria necessário um estudo mais amplo, visto que, no momento, não há na área física do hospital espaço disponível para acomodar as respectivas oficinas terapêuticas e sua FT conta com 01 psiquiatra, 06 psicólogos e 02 assistentes sociais (APÊNDICE G).

A seguir, a situação da PNMa.

6.8 POLICLÍNICA NAVAL DE MANAUS – 9ºDN

A PNMa realiza os atendimentos ambulatoriais de Psiquiatria e nos casos em que há necessidade de progressão da modalidade terapêutica, seja para o regime de Hospital-Dia, seja para internação psiquiátrica, os pacientes são encaminhados para o Centro de Atenção à Saúde Mental do Amazonas, que é vinculado ao SUS ou são removidos para UISM. Diferentemente dos demais Hospitais Distritais, entre os anos de 2019 e 2023 apenas 03 pacientes necessitaram internação psiquiátrica, sendo 01 no CESMAM e 02 para UISM, não sendo registrado custos com OSE na área de Psiquiatria. Com relação ao tratamento psiquiátrico em Hospital-Dia, não há registro de nenhum paciente utilizar o referido modelo terapêutico (APÊNDICE H).

A PNMa atualmente conta com 01 psiquiatra e 03 psicólogos e há disponibilidade de atendimento com Terapeuta Ocupacional da FAB, por meio da interoperabilidade. Quanto a possibilidade de implantar o Hospital-Dia na Policlínica, há espaço disponível na área onde são realizadas terapias multidisciplinares em grupo (APÊNDICE H).

6.9 SÍNTESE DO PANORAMA DA SAÚDE MENTAL NAS OMH DISTRITAIS

Vimos, em separado, a situação dos Hospitais Navais e Policlínicas distritais no que diz respeito a estrutura física para implantação de Hospital-Dia, aos custos no período de 2019-2023, e a FT voltada às atividades em saúde mental disponível. As tabelas abaixo permitem sumarizar o apurado e sustenta as conclusões da pesquisa neste capítulo:

OMH	Custos				
	Hospital-Dia/OSE				
	2019	2020	2021	2022	2023
HNSa	0,00	0,00	60.631,04	100.434,60	164.345,93
HNNa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HNRe	0,00	0,00	8.293,36	4.313,88	9.380,20
HNBe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PNRG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HNLa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HNBra	0,00	88.226,00	153.682,87	395.546,54	319.440,63
PNMa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	88.226,00	222.607,27	500.295,02	493.166,76

Tabela 1 - Custos com Hospital-Dia em OSE (2019 a 2023).

Nota: Tabela elaborada pelo pesquisador a partir dos dados constantes nos APÊNDICES A, B, C, D, E, F, G e H.

OMH	Custos				
	Internação psiquiátrica/OSE				
	2019	2020	2021	2022	2023

HNSa	92.237,45	552.884,17	805.782,95	899.700,80	718.914,97
HNNa	621.955,80	445.802,46	797.806,46	1.307.973,71	921.298,13
HNRa	0,00	0,00	14.938,39	27.004,54	165.880,00
HNBa	0,00	0,00	50.898,43	0,00	0,00
PNRG	0,00	0,00	0,00	7.536,02	32.811,95
HNLa	0,00	8.550,00	0,00	0,00	53.800,00
HNBra	1.325.844,94	1.300.741,58	816.291,26	1.518.638,11	800.862,33
PNMa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	2.040.118,19	2.354.035,75	2.485.717,49	3.760.673,18	2.693.567,38

Tabela 2 - Custos com Internação Psiquiátrica em OSE (2019 a 2023).

Nota: Tabela elaborada pelo pesquisador a partir dos dados constantes nos APÊNDICES A, B, C, D, E, F, G e H.

Ao apresentar o quadro situacional da saúde mental de cada OMH distrital, é possível deduzir que, de maneira geral, como efeitos diretos da pandemia de COVID-19, houve elevação dos custos com tratamentos psiquiátricos em OSE, tanto no regime de internação psiquiátrica, como em Hospital-Dia. Ademais, ao comparar os custos totais das Tabelas 1 e 2, pode-se concluir que os custos informados pelas OMH comprovam que a internação plena é consideravelmente mais onerosa do que o regime em Hospital-Dia.

Na Tabela 1 é possível notar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental. Até 2019, não houve registro de custo com Hospital-Dia em nenhuma das OMH distritais. Em que pese algumas OMH, no período entre 2009 e 2023, não possuem credenciamento com OSE que apresentassem a capacidade em oferecer a terapêutica por meio de Hospital-Dia, aquelas que tinham a possibilidade de oferecer essa assistência aos usuários registraram a partir de 2020 elevação dos custos, fato observado principalmente no HNBra, cujo valor em 2022 foi cerca de 4,5 vezes os gastos de 2020 e no HNSa, que em 2023 apresentou custo maior que o dobro de 2021.

Da mesma forma, os custos com internação psiquiátrica plena em OSE a partir da chegada da pandemia de COVID-19 sofreram elevação na maioria das OMH distritais. Ao analisar a Tabela 2, nota-se que o custo do HNSa em 2022 foi cerca de 10 vezes maior do que em 2019, enquanto no HNNa, os custos de 2022 foram mais

do que o dobro dos gastos registrados em 2019. Pode ser percebido, ainda, que mesmo não havendo grandes variações no HNBra, o ano de 2022 foi o de maior custo com internação psiquiátrica em OSE.

Em que pese o fato de algumas OMH não possuírem credenciamento com OSE com capacidades terapêuticas no modelo Hospital-Dia ou em internação psiquiátrica, cabe ressaltar que os usuários do SSM nas respectivas áreas não ficaram sem suporte na assistência em saúde mental. As capacidades internas das OM, em associação com o princípio da interoperabilidade empregado com as outras Forças e com a rede pública de saúde, garantiram a prestação da assistência à Família Naval, que ainda conta com a retaguarda da UISM, no sentido de receber os pacientes que necessitam internação psiquiátrica de maior complexidade.

As atividades multidisciplinares básicas que compõem o Hospital-Dia envolvem, principalmente, as áreas de Psiquiatria, Psicologia e Assistência Social. Nesse sentido, além da capacidade técnica, a estrutura física de cada OMH são elementos essenciais, que devem ser avaliados ao se pensar na implantação de Hospital-Dia. Assim, o quadro abaixo sintetiza a situação atual das OMH distritais a respeito da existência de espaço físico destinado à implantação de Hospital-Dia e a FT voltada para assistência em saúde mental:

OMH	ESPAÇO FÍSICO PARA HOSPITA-DIA	EQUIPE DE SAUDE MENTAL ATUAL
HNSa	SIM	02 psiquiatras em regime de Prestação de Tarefa por Tempo Certo (TTC), 01 psicólogo, 02 assistentes sociais e 01 musicoterapeuta
HNNa	NÃO	03 psiquiatras, 03 psicólogos e 02 assistentes sociais
HNRe	NÃO	02 psiquiatras, 03 psicólogos e 02 assistentes sociais
HNBe	NÃO	02 psiquiatras 03 psicólogos e 02 assistentes sociais
PNRG	NÃO	01 psiquiatra, 03 psicólogos e 01 assistente social
HNLa	SIM	01 psiquiatra, 01 psicólogo e 01 assistente social
HNBra	NÃO	01 psiquiatra, 06 psicólogos e 02 assistentes sociais
PNMa	SIM	01 psiquiatra, 03 psicólogos e 01 assistente social

Tabela 3 – Existência de estrutura física destinada à implantação do Hospital-Dia e a atual FT para assistência em saúde mental nas OMH distritais.

(Nota: Tabela elaborada pelo pesquisador, a partir dos dados constantes nos APÊNDICES A, B, C, D, E, F, G, e H)

Com base no que foi apresentado, pode-se concluir que a implantação do Hospital-Dia em Psiquiatria tem uma importância dual, que repousa tanto nas diretrizes psiquiátricas e legislação vigente, como no princípio da economicidade, esta melhor observada nos casos do HNSa, HNBra e HNRe, que possuem OSE credenciadas para Hospital-Dia e internação psiquiátrica, sendo estas conclusões o que motivam a proposta do projeto piloto para implantação do Hospital-Dia em Psiquiatria nas OMH distritais, que será o objeto do próximo Capítulo. Cabe ressaltar, que as oficinas terapêuticas do Hospital-Dia podem ser utilizadas para o tratamento dos pacientes inscritos no N-ECC, do mesmo modo que o ECC/HCM utiliza as instalações do CAD da UISM.

7 PROPOSTA DE PROJETO PILOTO PARA IMPLANTAÇÃO DE HOSPITAL-DIA EM PSQUIATRIA NAS OMH DISTRITAIS

A MB detém a *expertise* de Hospital-Dia em Psiquiatria, a partir do modelo em atividade na UISM, que conforme foi apresentado anteriormente possui uma estrutura robusta, composta por diversas oficinas terapêuticas que são conduzidas por equipes multidisciplinares e em ambiente holístico. Esse modelo da UISM possui similaridades aos melhores Centros Psiquiátricos do Brasil, que estão de acordo com o preconizado pela Lei nº 10216, no sentido de promover um nível de atendimento intermediário, situado entre o ambulatorial e a internação psiquiátrica plena. No entanto, fora do âmbito do Rio de Janeiro, os Hospitais e Policlínicas dependem de OSE credenciadas para oferecer essa modalidade terapêutica, que como foi descrito no Capítulo anterior, trouxe uma considerável elevação nos custos com instituições psiquiátricas credenciadas após o período da pandemia de COVID-19. Nesse sentido, a proposta para a implantação do modelo de Hospital-Dia em Psiquiatria nas OMH localizadas fora da Sede se mostrou uma tendência natural, a fim de alcançar um nível mais elevado na assistência em saúde mental à Família Naval e na gestão dos custos com OSE nas respectivas áreas de abrangência.

O Projeto Piloto de Hospital-Dia em psiquiatria tem como proposta empregar o modelo que é utilizado no CAD da UISM, adequando-se às realidades do Hospital ou Policlínica a ser escolhido como objeto para a implantação, principalmente no que diz respeito aos tipos de oficinas terapêuticas que serão empregadas, as quais dependerão da qualificação profissional e estrutura física das respectivas OMH. Dessa forma, a proposta sugere que a UISM exerça a supervisão técnica sobre todos os processos terapêuticos a serem exercidos nas OMH, a fim de garantir a mesma qualidade técnica e eficiência do Hospital-Dia daquela Unidade Integrada. Ademais, não será sugerido neste trabalho qual OMH seria a recomendada para implantação do projeto piloto por duas razões: há variáveis a serem consideradas na seleção, que escapam a amplitude investigativa desta pesquisa, mas que, provavelmente, estão ao alcance da DSM; e a implementação de uma proposta dessa natureza demandaria a elaboração de um projeto executivo, com orientações amplas, que também escapam aos limites desta pesquisa. Para este pesquisador, não restam dúvidas que a DSM reúne as condições para, a partir do levantamento de variáveis e realidades não

abarcadas na pesquisa, selecionar a OMH de maior potencial de sucesso e, caso a proposta seja considerada de valor, determinar e orientar a elaboração do projeto executivo.

Uma das primeiras etapas a serem desenvolvidas seria o estabelecimento da relação de tratamentos propostos, reunidos na forma de Programas Terapêuticos, a fim de que o paciente e sua família participassem de todas as fases do processo de cura, em um ambiente holístico, dirimindo os riscos de progressão da doença e de internação (Bettarello, 2008).

Os Programas Terapêuticos empregados deveriam abranger 03 áreas de atuação e interagir entre si. O primeiro envolveria o tratamento das doenças e seus respectivos sintomas, sendo conduzido por psiquiatras e psicólogos; um segundo programa teria o enfoque na assistência psicossocial; e o terceiro com foco na reabilitação psicossocial, com vistas à reinserção social e à prevenção de recaídas (Bettarello, 2008). Nesses dois últimos, a presença de assistentes sociais na equipe seria fundamental, a fim de atuar como elo com a família e o paciente, na busca pela integridade e estabilidade do núcleo familiar no processo de ressocialização, conferindo o caráter multidisciplinar do Hospital-Dia, que deveria ser mantido na plenitude do processo terapêutico.

Conforme foi evidenciado no Capítulo 3, os processos de reabilitação desenvolvidos no regime de Hospital-Dia envolvem a subjetividade de cada paciente, sendo inserido nesse contexto, o diagnóstico, o cotidiano e as condições sociofamiliares. Esses elementos deveriam ser empregados na construção dos PTS de cada paciente e seriam reavaliados periodicamente pelas equipes multidisciplinares, podendo ser revistos a qualquer tempo, de acordo com a evolução ou regressão dos transtornos mentais e comportamentais.

A triagem seria considerada a porta de entrada do Hospital-Dia, onde a equipe acolheria o paciente e sua família, identificaria o diagnóstico psiquiátrico e as dificuldades no convívio social e familiar, a fim de elaborar as bases do PTS a ser instituído. De maneira geral os pacientes seriam encaminhados a partir de insucessos terapêuticos em nível ambulatorial, mas poderia ocorrer o sentido inverso, quando pacientes em estágios graves de doenças psiquiátricas receberiam alta do regime de

internação plena e seriam encaminhados para retomarem o acompanhamento em regime de Hospital-Dia. Após a construção do PTS, o paciente daria início ao seu tratamento, que incluiria consultas psiquiátricas, terapias individuais, em grupo ou familiares, além da participação em oficinas terapêuticas, cuja frequência, duração e o tipo de atividade seria personalizado e constantemente reavaliado.

Como visto em capítulos anteriores, as atividades terapêuticas no modelo de Hospital-Dia têm melhor resposta quando executadas em grupo, devido ao apoio mútuo entre os participantes e o desenvolvimento da percepção dos pacientes de que o seu “problema” também seria vivenciado por outras pessoas. Dessa forma, logo após o processo de avaliação ocorrido na triagem, os pacientes deveriam ser incluídos nos grupos que participariam das oficinas terapêuticas a serem instituídas nos Hospitais-Dia, não havendo regra para o tipo de atividade a ser desempenhada.

As oficinas teriam a especificidade conforme a capacitação técnica e estrutura física de cada OMH. Uma oficina de alimentação saudável, por exemplo, requereria a presença de um nutricionista para coordenar as atividades, assim como só poderia haver uma oficina de culinária, caso houvesse uma cozinha terapêutica para realizar as dinâmicas práticas. Assim, as atividades desenvolvidas pelas oficinas terapêuticas poderiam ser de inúmeros tipos, conforme pôde ser observado na apresentação dos Hospitais-Dia do IPUB, do IPq e da UISM. Os objetivos principais seriam promover a reabilitação psicossocial, estimular a criatividade, a capacidade de expressão, além de promover a retomada da autonomia e autoestima. Portanto, a escolha das atividades a serem desenvolvidas dependeriam da capacidade técnica e da estrutura existente em cada OM. Os exemplos mais comuns de oficinas terapêuticas são as atividades ligadas às artes, como música, literatura e teatro; às habilidades manuais, como artesanato, marcenaria e costura; e àquelas relacionadas com atividades voltadas à retomada da autonomia dos pacientes, como a oficina de culinária, a horta terapêutica e a de cuidados com a aparência. Essa lista de atividades são apenas exemplos, que atualmente são empregados nos Hospitais-Dia apresentados no Capítulo 3. Não é objeto da presente proposta inserir protocolos ou condutas técnicas em Psiquiatria direcionadas às atividades, sendo preferível sugerir que a UISM norteie e avalie todas as atividades desempenhadas nos Hospitais-Dia das OMH.

Com relação à assistência em saúde para os casos envolvendo dependência

química, a proposta é que os N-ECC das OMH distritais compartilhem a estrutura criada para o Hospital-Dia, no sentido de empregar as oficinas terapêuticas e a assistência multidisciplinar do mesmo modo como o ECC do HCM atua, utilizando as instalações da UISM, que é a OM responsável por centralizar e coordenar as informações afetas aos casos envolvendo dependência química atendidos em todas as OMH.

Como em qualquer projeto piloto, uma etapa crucial é a avaliação de resultados. Entretanto, no nível em que o presente trabalho foi desenvolvido, não cabe a elaboração de índices e/ou critérios de mensuração de resultados, sendo recomendável a realização de estudos adicionais com foco nesses objetivos no âmbito da DSM, a ser desenvolvido por pessoal devidamente especializado.

No Capítulo anterior foi possível observar que a pandemia de COVID-19 impactou a saúde mental da Família Naval em quase a totalidade dos DN, na medida em que foram apresentados dados que comprovam o aumento de pacientes que necessitaram ser encaminhados para tratamento psiquiátrico em regime de Hospital-Dia ou em internação psiquiátrica plena, com efeito secundário na elevação dos custos com Psiquiatria em OSE. O projeto piloto do Hospital-Dia em psiquiatria nas OMH distritais, aos moldes do que é empregado na UISM, tem o potencial de elevar o nível da assistência em saúde mental nos Hospitais e Policlínicas Navais fora da Sede. Isso seria conseguido com a inclusão de uma etapa terapêutica de maior complexidade do que a ambulatorial, no âmbito do SSM, evitando o encaminhamento para OSE, reduzindo a possibilidade de internação psiquiátrica, que conforme apresentado anteriormente, deve ser considerada o último recurso terapêutico. Além do benefício terapêutico, a implantação de um Hospital-Dia, em uma primeira análise, poderia auxiliar na redução das despesas com Psiquiatria em OSE, que passou a configurar como um dos principais Centros de Custos após 2020.

Por fim, diante das questões apresentadas, é possível entender que apesar de o projeto piloto do Hospital-Dia oferecer perspectivas positivas acerca do incremento na assistência em saúde mental e na gestão dos custos nas OMH distritais, a referida proposta poderá desencadear necessidades de natureza pessoal, material e de recursos financeiros para colocá-la em prática. Dessa forma, a proposta intenciona ser o início de um estudo, que poderia ser robustecido, ampliado e mais

detalhado no âmbito da DSM.

8 CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 teve um significativo impacto na saúde mental global. O sentimento de tristeza pelas perdas de entes queridos e o medo da contaminação pelo vírus parecem ter sido a centelha para o desenvolvimento de um número cada vez mais elevado de pacientes com diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais, principalmente por casos de ansiedade, depressão, uso e abuso de álcool e substâncias psicoativas, que por vezes culminaram com ideação suicida. Esse cenário impactou diretamente os sistemas de saúde, tanto na demanda, quanto nos custos com serviços em Psiquiatria de maior complexidade.

Desde o início do século XXI a OMS preconiza a priorização na assistência em saúde mental, com enfoque na desospitalização dos pacientes, estimulando a instituição de tratamentos humanizados com a participação efetiva dos familiares, a fim de acelerar o processo de reabilitação psicossocial. Nesse contexto, o modelo de Hospital-Dia, que promove atendimento multidisciplinar em ambiente holístico, foi apresentado como uma alternativa terapêutica à internação psiquiátrica plena, destinado aqueles casos em que não há sucesso com o tratamento em nível ambulatorial. Ademais, os custos no modelo de Hospital-Dia em Psiquiatria são consideravelmente menores, quando comparados com a internação psiquiátrica plena.

Ao considerar que a MB possui um modelo de Hospital-Dia em funcionamento na UISM, e que no período pós pandemia de COVID-19 houve elevação dos diagnósticos psiquiátricos e dos respectivos custos com Hospital-Dia e internações psiquiátricas nas OSE conveniadas às OMH distritais, foi concebido como objetivo principal da pesquisa a elaboração de um projeto piloto para a implantação do Hospital-Dia em Psiquiatria nos Hospitais e Policlínicas Navais fora da Sede, aos moldes do modelo da UISM, com fulcro em elevar o nível da assistência em saúde mental e reduzir encaminhamentos e os respectivos custos com tratamento psiquiátricos em OSE.

Inicialmente, foi apresentada uma breve revisão histórica, que percorreu a evolução da Psiquiatria ao longo da História, principalmente nos aspectos afetos às formas de tratamento psiquiátrico, que sofreram grandes transformações até chegar ao modelo atual que preconiza desospitalização, ressocialização e hierarquização

terapêutica, em que se destaca o conceito de Hospital-Dia. Nesse sentido, as atividades que compõe as bases terapêuticas do Hospital-Dia encontrou no Relatório sobre a Saúde Mental no Mundo, publicado pela OMS em 2001, um efeito potencializador, tendo em vista a série de medidas alternativas que foram propostas para fomentar a humanização dos tratamentos psiquiátricos, agregar a participação dos familiares e acelerar o processo de reabilitação psicossocial.

Ao apresentar o contexto da saúde mental no período anterior à Pandemia de COVID-19 foi possível compreender, que no início do século XXI as estimativas indicavam que cerca de 450 milhões de pessoas apresentavam transtornos mentais ou comportamentais por abuso de álcool ou drogas e a depressão já era o principal diagnóstico psiquiátrico. Portanto, a chegada da Pandemia encontrou uma parcela considerável da sociedade global com algum comprometimento da saúde mental, o que pode ter sido crucial para exacerbação de doenças mentais preexistentes, além do surgimento de novos casos, que acabaram por sobrecarregar os sistemas de saúde globalmente.

A partir do conhecimento do cenário global da saúde mental e da saúde mental no âmbito do Brasil, foi possível constatar que apesar das dificuldades no SUS, a assistência psiquiátrica brasileira pratica as orientações promulgadas pela OMS e busca se adequar às diretrizes psiquiátricas internacionais. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, efetivada por meio da Lei 10.216/2001 foi responsável pela implantação dos CAPS, trilhando o caminho para a desospitalização, a humanização e a ressocialização, que são as bases do modelo “Hospital-Dia”.

Inserida no cenário brasileiro, a saúde mental no âmbito da MB se destaca pela eficiência e pelo fato da assistência médica em psiquiatria oferecida à Família Naval se encontrar atualizada e em conformidade com a Lei nº 10.216/2001. A UISM, reconhecida nacionalmente pela excelência de suas atividades, que incluem a vertente acadêmica formadora de especialistas em Psiquiatria, é responsável pela orientação técnica e execução de todas as ações e atividades afetas à saúde mental na MB, no que se refere à atenção especializada de média complexidade. Os Hospitais e Policlínicas distritais são responsáveis pelas atividades de prevenção de doenças e de seus agravos, e promoção da saúde, atenção básica e especializada de média complexidade em suas respectivas áreas de abrangência, incluindo as ações e atividades relacionadas à saúde mental. Este fato foi um ponto de reflexão para a pesquisa, visto que a estrutura e a capacidade técnica da UISM são

encontradas apenas no Rio de Janeiro. As OMH distritais não possuem estrutura de Hospital-Dia e na maioria dos casos nem para internação psiquiátrica plena, dependendo de encaminhamentos às OSE credenciadas para oferecer as terapêuticas psiquiátricas de maior complexidade. Frente à questão apresentada, a comparação de 04 programas de enfrentamento às doenças mentais e comportamentais, com as ações implantadas na MB, tendo como base temporal o período pós pandemia de COVID-19 (2019-2023) foi importante no bom andamento da pesquisa, no sentido de que as similaridades e singularidades encontradas permitiram concluir que o Hospital-Dia é uma realidade em todos os programas analisados e que as medidas de enfrentamento à progressão das doenças mentais e comportamentais na MB após o advento da pandemia de COVID-19, caracterizada pelo conjunto de ações assistenciais, preventivas e as ligadas à gestão de pessoas coadunam com os demais programas estudados.

Uma outra constatação é que a ausência da modalidade Hospital-Dia nas OMH distritais limita a hierarquização do tratamento das doenças mentais e comportamentais, de acordo com as diretrizes da Lei nº 10216, por se tratar do segundo nível em complexidade terapêutica, antes da internação hospitalar plena. Ao mesmo tempo, cabe salientar que a implantação do modelo de Hospital-Dia confere um benefício dual para os Hospitais e Policlínicas Navais localizadas fora do Rio de Janeiro, no sentido de elevar o nível da assistência em saúde mental e reduzir os custos com OSE especializadas em Psiquiatria.

A análise dos dados obtidos pelos questionários enviados aos Hospitais e Policlínicas Navais distritais comprovou, que após a pandemia de COVID-19, houve elevação do número de transtornos mentais e comportamentais, que culminaram por aumentar os gastos com Hospital-Dia e internações psiquiátricas em OSE, o que reforça a ideia de propor o projeto piloto para a implantação do Hospital-Dia nas OMH distritais. Algumas das OM possuem áreas físicas disponíveis para instalação das oficinas terapêuticas, enquanto outras necessitariam de obras de ampliação estrutural. Da mesma forma, as FT atinentes à saúde mental diferem, no quantitativo de profissionais para conduzirem as atividades do Hospital-Dia. Nesse sentido, sugere-se a realização de um estudo mais amplo no âmbito da DSM, a fim de avaliar as questões relacionadas a pessoal, material e recursos, além de definir qual o melhor momento para a implantação do Hospital-Dia e qual OMH distrital seria o palco para o projeto piloto.

Ao encerrar este trabalho, chega-se à conclusão de que a implantação do Hospital-Dia nos Hospitais e Policlínicas Navais fora da Sede trará o benefício dual de elevar o nível da assistência em saúde mental e reduzir os custos com OSE nas respectivas áreas de abrangência. O Hospital-Dia da UISM ao ser comparado com o do IPUB e do IPq, mostra que está no nível dos melhores do país. As instalações, os tipos de oficinas terapêuticas e a excelência dos serviços desenvolvidos, indicam que esse é o modelo a ser empregado na confecção do projeto piloto para implantação de Hospital-Dia em Psiquiatria nas OMH distritais. Ademais, a expertise da UISM em atuar na orientação técnica nos assuntos afetos à saúde mental na MB garantem a certeza, de que os protocolos e processos a serem empregados nas atividades dos Hospitais-Dia devam seguir a normatização proposta por aquela Unidade Integrada.

Por fim, nos atuais tempos de escassez de recursos orçamentários e de pessoal, acredita-se que a pesquisa possa trazer contribuições para o incremento na assistência em saúde mental prestada à Família Naval e na redução dos custos com OSE. Os dados das OMH distritais analisados e a proposta do projeto piloto para a implantação de Hospital-Dia nas OMH distritais são o início de um estudo, que caso seja considerado pertinente, poderia ser ampliado e robustecido tecnicamente ao nível da DSM.

REFERÊNCIAS

ABP – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil**: Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://e0f08232-817d-4a27-b142-af438c0f6699.usrfiles.com/ugd/e0f082_988dca51176541ebaa8255349068a576.pdf. Acesso em 12 mai. 2024.

American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª edição – Porto Alegre. Editora Artmed, 2014.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR: **Rol de Procedimentos e eventos em saúde**: ANEXO II. Diretrizes de utilização para cobertura de procedimentos na saúde suplementar. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/o-que-seu-plano-deve-cobrir/Anexo_II_DUT_2021_RN_465.2021_TEA.AL.pdf. Acesso em: 03 jun. 2024.

BETTARELLO, Sergio Vieira; et al. **Fundamentos e Prática em Hospital-Dia e Reabilitação Psicossocial**. 1ª Edição. São Paulo: Atheneu, 2008.

BRASIL – Marinha do Brasil. Diretoria de Assistência Social da Marinha: **Cartilha A5 – Orientações de Saúde Mental para Líderes Navais**. 2023.

BRASIL – Marinha do Brasil. **Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha-501**, REV7, 2020 – Normas sobre a Assistência Social na Marinha do Brasil.

BRASIL – Marinha do Brasil. **Hospital Central da Marinha: Carta aos usuários**. 2023. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/cpmm/sites/www.marinha.mil.br/cpmm/files/arquivo/CARTA-DE-SERVICO-2023-AUT.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2024.

BRASIL – Marinha do Brasil. **Unidade Integrada de Saúde Mental: Carta aos usuários**. 2023-2024. Disponível em: https://www.marinha.mil.br/cmam/sites/www.marinha.mil.br/cmam/files/upload_file/carta-UISM.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL – Marinha do Brasil. Unidade Integrada de Saúde Mental: **Fluxo de atendimento do Núcleo de Saúde Mental Laboral**. Rio de Janeiro, 08 mai. 2024.

BRASIL. Marinha do Brasil. Diretoria de Saúde da Marinha. **DSM-2007: Plano de ações e Protocolos Clínicos e Terapêuticos para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis (dant) na MB**. Rio de Janeiro, REV1, 2023.

BRASIL. Marinha do Brasil. Diretoria de Saúde da Marinha. **DSM-2006: Manual dos Programas de Saúde da Marinha**. Rio de Janeiro, 2021b.

BRASIL. Marinha do Brasil. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-401: Normas para Assistência Médico-Hospitalar**. Rio de Janeiro, REV4, 2024.

BRASIL. Marinha do Brasil. **Plano Estratégico da Marinha**. PEM 2040. Brasília, 2020c. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/pem2040>. Acesso em 15 abr. 2024.

BRASIL. Marinha do Brasil. Unidade Integrada de Saúde Mental. **Formulário de Informações Históricas**. Anexo do Ofício nº 104/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Saúde mental e a pandemia de COVID-19**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19>. Acesso em 15 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – **Saúde mental dos trabalhadores**. 24 abr.2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2971-27-04-live-transtornos-mentais-e-adoecimento-no-ambiente-de-trabalho-como-enfrentar>. Acessado em 26 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 336 de 19 fevereiro de 2002**, que estabelece as modalidades de serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acessado em 16 abr. 2024.

DAMIANO, Rodolfo Furlan. et al. **Post-COVID-19 psychiatric and cognitive morbidity: Preliminary findings from a Brazilian cohort study**. General Hospital Psychiatry. Volume 75, mar/abr. 2022 p. 38-45. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834322000020?ref=pdf_download&fr=RR-9&rr=8878199a8d6482f7. Acesso em 20 mai. 2024.

DE ANDRADE, Laura Helena Silveira Guerra. **Epidemiologia Psiquiátrica: novos desafios para o século XXI**. Revista USP, São Paulo, nº 43, pp. 84-89, setembro/novembro, 1999.

ESTADO DA BAHIA. Secretaria da Administração. **PROTOCOLO PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL**. Salvador: SAEB/CGPS, 2023. 11ª Edição. p. 37. Disponível em: https://www.planserv.ba.gov.br/planserv/files/prestador/protocolo-clinico/2023/PROTOCOLO%20SAÚDE%20MENTAL_2023.3.pdf. Acesso em 15 mai. 2024.

ESTADO DA BAHIA. Secretaria da Saúde – Notícias. **Bahia ampliará assistência em saúde mental**. Salvador, 12 set.2023. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/2023/09/12/bahia-ampliar-a-assistencia-a-saude-mental/>. Acessado em 17 mai. 2024.

GUIMARÃES-FERNANDES, Flávio. *et al.* **Clínica Psiquiátrica: guia prático**. 2ª edição – São Paulo. Editora Manole, 2021.

HELPERN, Elizabeth Espindola. **Representações de adoecimento e cura de pacientes do Centro de Dependência Química do Hospital Central da Marinha**. Rio de Janeiro. Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro,

2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CLbfkzLFhMcg6GyFTKmp6yS/>. Acesso em 26 abr. 2024.

IPq – INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Serviços disponíveis – Hospital-Dia**. Disponível em: <https://ipqhc.org.br/convenios-e-particulares/convenios-e-particulares-servicos-disponiveis/>. Acessado em 20 mai. 2024.

IPUB – INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Carta de Serviços ao Cidadão**: Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://www.ipub.ufrj.br/wp-content/uploads/2017/11/carta_servico_cidadao_2023.pdf. Acesso em 08 mai. 2024.

IPUB – INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Atenção psicossocial: experiência e desafios atuais do Hospital-Dia Luiz Cerqueira e Centro de Atenção Diária (CAD)**: Rio de Janeiro, 2015. p. 120-130. Instituto de Psiquiatria da UFRJ Gestão 2010-2014.

IPUB – INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UNIVERSIDADE FERDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Apresentação Geral do Hospital-Dia e Centro de Atenção Diária Luiz Cerqueira (CAD)**. Rio de Janeiro, 2024.

JASPERS, Karl. **Psicopatologia geral: psicologia compreensiva, explicativa e fenomenologia**. Rio de Janeiro, RJ. Editora Atheneu, 1987.

NARDI, Antonio Egídio; DA SILVA, Antônio Geraldo; QUEVEDO, João. **Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria**. 1ª edição - Porto Alegre. Editora Artmed, 2022.

Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10**. 10ª revisão Tradução do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 3ª edição. São Paulo. EDUSP, 1996.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Após 18 meses da pandemia de COVID-19, OPAS pede prioridade para prevenção ao suicídio**. 09. Set 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-9-2021-apos-18-meses-pandemia-covid-19-opas-pede-prioridade-para-prevencao-ao-suicidio>. Acesso em 15 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio**. 10/09/2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>. Acesso em 16 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. 02/03/2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em 15 abr. 2024.

PETROBRAS – Agência Petrobras: **Petrobras capacita mais de 6 mil gestores em saúde mental.** 04 set. 2024. Disponível em: <https://agencia.petrobras.com.br/w/institucional/petrobras-capacita-mais-de-6-mil-gestores-em-saude-mental>. Acesso em: 04 jun. 2024.

PETROBRAS – Saúde Petrobras: **Cartilha de orientações operacionais.** mar. 2024. Disponível em: https://saudepetrobras.com.br/data/files/B6/B5/F8/E1/080BE810623E85E8A9B8F9C2/Cartilha%20de%20Coberturas%20Medicas_marco2024.pdf. Acesso em 02 jun. 2024.

PETROBRAS – Saúde Petrobras: **Cobertura Psicoterapêutica.** Disponível em: <https://saudepetrobras.com.br/coberturas/psicoterapeutica/>. Acesso em 02 jun. 2024.

PETROBRAS – Saúde Petrobras: **Programa Cuidar – Saúde Mental.** Disponível em: <https://saudepetrobras.com.br/prog-cuidar-saude-mental.htm>. Acesso em 02 jun. 2024.

PHILOSORG: **ANUÁRIO SAÚDE MENTAL NAS EMPRESAS.** 2023. Disponível em: <https://philosorg.com.br/wp-content/uploads/2023/10/ANUARIO-DE-SAUDE-MENTAL.pdf>. Acesso em 04 jun. 2024.

PINTO, Ítalo de Melo. **Estruturação de problemas em blocos: como estruturar metodologicamente problemas concretos e problemas acadêmicos.** Rio de Janeiro: Letras e Versos, 2023.

SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virgínia Alcott. **Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** 11ª edição – Porto Alegre, RS. Editora Artmed, 2017.

SANTOMAURO, Damian. **Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic.** The Lancet. Londres. Volume 398. ISSUE 10312, P1700-1712, 06 nov. 2021. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2902143-7>. Acesso em 15 abr. 2024.

SHOBHANA, S.S; RAVIRAJ, K.G. **Global trends of suicidal thought, suicidal ideation, and self-harm during COVID-19 pandemic: a systematic review.** Egypt J Forensic Sci. 2022;12(1):28. doi: 10.1186/s41935-022-00286-2. Epub 2022 Jun 4. PMID: 35693349; PMCID: PMC9166149. Disponível em: <https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Shobhana-S-S-2129050292>. Global_trends_of_suicidal_thought_suicidal_ideatio.pdf. Acessado em: 16 abr.2024.

TRANSPETRO – **RELATÓRIO ANUAL INTEGRADO.** 2023. Disponível em: https://transpetro.com.br/data/files/73/31/7C/26/6BD1E8106852E6C8C8098204/RelatorioAnualIntegrado_Transpetro2023.pdf. Acesso em 04 jun. 2024.

World Health Organization (WHO). **Mental Health Action Plan 2013-2020.** 2013. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>. Acesso em 15 abr. 2024.

World Health Organization (WHO). **Portal – Health Topics/Mental Health**, 2024. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2. Acesso em 15 abr. 2024.

World Health Organization (WHO). Portal – News – **One in 100 deaths by suicide**. 17/06/2021. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>. Acesso em 15 abr. 2024.

World Health Organization (WHO). **The World Health Report, 2001 : Mental health: new understanding, new hope**. 2001. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em 10 abr. 2024.

World Health Organization (WHO). **The World Mental Health Report, 2023: Transforming Mental Health For All**. 2023. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em 10 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN) August 2003 - **What are the arguments for community-based mental health care?**. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363767/9789289057431-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 12 mai. 2024.

APÊNDICE A

Questionário apresentado ao Diretor do Hospital Naval de Salvador

O presente questionário tem o propósito de coletar dados objetivos sobre o número de pacientes do HNSa encaminhados para tratamento no regime de Hospital-Dia e para internação psiquiátrica em OSE, além dos respectivos custos, no período de 2019 a 2023.

1 - Qual o quantitativo anual e os custos atinentes às internações psiquiátricas em OSE, no período de 2019 a 2023?

ANO	PACIENTES	CUSTOS
2019	14	R\$ 92.237,45
2020	44	R\$ 552.884,17
2021	32	R\$ 805.782,95
2022	48	R\$ 899.700,80
2023	27	R\$ 718.914,97

2 - Qual o quantitativo anual e os respectivos custos com pacientes encaminhados para tratamento em regime de Hospital-Dia, no período de 2019 a 2023?

ANO	PACIENTES	CUSTOS
2019	0	R\$ 0,00
2020	0	R\$ 0,00
2021	21	R\$ 60.631,04
2022	60	R\$ 100.434,60
2023	101	R\$ 164.345,93

3 - Na FT do HNSa há Psiquiatra? Psicólogo? Assistente Social? Musicoterapia ou outros terapeutas? Caso haja as referidas especialidades, quantos profissionais existem no momento?

No momento o HNSa dispõe de 02 psiquiatras TTC; 01 psicólogo; 02 assistentes sociais e 01 musicoterapeuta. Não há outras terapias em saúde mental.

4 - No HNSa há espaço disponível para implantação de Hospital-Dia (consultório e espaço para oficinas terapêuticas)?

Sim. No momento há área física disponível para implantar um Hospital-Dia.

LUIZ FERNANDO COSTA CARVALHO

Capitão de Mar e Guerra (Md)

Diretor

APÊNDICE B

Questionário apresentado ao Diretor do Hospital Naval de Natal

O presente questionário tem o propósito de coletar dados objetivos sobre o número de pacientes do HNNa encaminhados para tratamento no regime de Hospital-Dia e para internação psiquiátrica em OSE, além dos respectivos custos, no período de 2019 a 2023.

1 - Qual o quantitativo anual e os custos atinentes às internações psiquiátricas em OSE, no período de 2019 a 2023?

ANO	PACIENTES	CUSTOS
2019	42	R\$ 621.955,80
2020	76	R\$ 445.802,46
2021	50	R\$ 797.806,46
2022	32	R\$ 1.307.973,71
2023	43	R\$ 921.298,13

O ano de 2020 apresentou o maior quantitativo de internações, devido ao aumento no número de casos com transtornos de ansiedade ocorridos com a chegada da pandemia. Os respectivos custos foram menores, em virtude do tempo curto das referidas internações. Já em 2022, apesar do número menor de pacientes internados, 03 pacientes são de longa permanência, cujos custos mensais são consideravelmente mais elevados, o que foi determinante para o somatório total de gastos anuais.

Um dado importante é que os anos de 2019 e 2020 não houve nenhum custo com internação para casos envolvendo dependência química. No entanto, a partir de 2021 houve um aumento progressivo, elevando os custos de R\$ 30.000,00 para mais de R\$ 67.000,00 em 2023.

2 - Qual o quantitativo anual e os respectivos custos com pacientes encaminhados para tratamento em regime de Hospital-Dia, no período de 2019 a 2023?

No referido período, o HNNA não possuía OSE credenciada que oferecesse tratamento psiquiátrico em regime de Hospital-Dia. Atualmente já há disponibilidade de oferecer essa forma terapêutica à Família Naval da área de abrangência do HNNA.

3 - Na FT do HNNA há Psiquiatra? Psicólogo? Assistente Social? Musicoterapia ou outros terapeutas? Caso haja as referidas especialidades, quantos profissionais existem no momento?

No momento o HNNA dispõe de 03 psiquiatras; 03 psicólogos; e 02 assistentes sociais. Não há Musicoterapia ou outras terapias em saúde mental.

4 - No HNNA há espaço disponível para implantação de Hospital-Dia (consultório e espaço para oficinas terapêuticas)?

Atualmente, não há espaço disponível para implantar um Hospital-Dia.

ALEXANDRE ALBUQUERQUE ROSA

Capitão de Mar e Guerra (Md)

Diretor

APÊNDICE C

Questionário apresentado à Diretora do Hospital Naval de Recife

O presente questionário tem o propósito de coletar dados objetivos sobre o número de pacientes do HNRe encaminhados para tratamento no regime de Hospital-Dia e para internação psiquiátrica em OSE, além dos respectivos custos, no período de 2019 a 2023.

1 - Qual o quantitativo anual e os custos atinentes às internações psiquiátricas em OSE, no período de 2019 a 2023?

ANO	PACIENTES	CUSTOS
2019	0	R\$ 0,00
2020	0	R\$ 0,00
2021	7	R\$ 14.938,39
2022	2	R\$ 27.004,54
2023	19	R\$165.880,00

2 - Qual o quantitativo anual e os respectivos custos com pacientes encaminhados para tratamento em regime de Hospital-Dia, no período de 2019 a 2023?

ANO	PACIENTES	CUSTOS
2019	0	R\$ 0,00
2020	0	R\$ 0,00
2021	*	R\$ 8.293,36
2022	*	R\$ 4.313,88
2023	*	R\$ 9.380,20

* Foram informados apenas os custos com Hospital-Dia.

3 - Na FT do HNRe há Psiquiatra? Psicólogo? Assistente Social? Musicoterapia ou outros terapeutas? Caso haja as referidas especialidades, quantos profissionais existem no momento?

No momento o HNRe dispõe de 01 psiquiatra; 01 psicólogo; e 02 assistentes sociais. Não há Musicoterapia ou outras terapias em saúde mental.

4 - No HNRe há espaço disponível para implantação de Hospital-Dia (consultório e espaço para oficinas terapêuticas)?

Sim. Atualmente no HNRe existe o Grupo de Atenção à Terceira Idade, que tem uma sala própria onde são realizadas diversas oficinas, além do próprio NAIM, em que os fisioterapeutas realizam atividades em oficinas.

LISA TIEMI OGAWA

Capitão de Mar e Guerra (Md)

Diretora

APÊNDICE D

Questionário apresentado à Diretora do Hospital Naval de Belém

O presente questionário tem o propósito de coletar dados objetivos sobre o número de pacientes do HNBe encaminhados para tratamento no regime de Hospital-Dia e para internação psiquiátrica em OSE, além dos respectivos custos, no período de 2019 a 2023.

1 - Qual o quantitativo anual e os custos atinentes às internações psiquiátricas em OSE, no período de 2019 a 2023?

ANO	PACIENTES	CUSTOS
2019	0	R\$ 0,00
2020	0	R\$ 0,00
2021	6	R\$50.898,43
2022	0	R\$ 0,00
2023	0	R\$ 0,00

Os custos com OSE nesta OM atinentes às internações psiquiátricas foram de R\$50.898,43 e são referentes apenas a 2021 (total de 6 pacientes), único ano em que havia OSE credenciada para internação psiquiátrica.

Cabe ressaltar que foram internados no próprio HNBe o seguinte quantitativo de pacientes com quadro psiquiátrico:

ANO	PACIENTES
2019	24
2020	85
2021	138
2022	92
2023	24

2 - Qual o quantitativo anual e os respectivos custos com pacientes encaminhados para tratamento em regime de Hospital-Dia, no período de 2019 a 2023?

No referido período, o HNBe não possuía OSE credenciada que oferecesse tratamento psiquiátrico em regime de Hospital-Dia.

3 - Na FT do HNBe há Psiquiatra? Psicólogo? Assistente Social? Musicoterapia ou outros terapeutas? Caso haja as referidas especialidades, quantos profissionais existem no momento?

No momento o HNBe dispõe de 02 psiquiatras; 03 psicólogos; e 02 assistentes sociais. Não há Musicoterapia ou outras terapias em saúde mental.

4 - No HNBe há espaço disponível para implantação de Hospital-Dia (consultório e espaço para oficinas terapêuticas)?

Atualmente não há espaço disponível para implantação de Hospital-Dia.

MILENA LEITE ROCHA MIGUEL

Capitão de Mar e Guerra (Md)

Diretora

APÊNDICE E**Questionário apresentado ao Diretor da Policlínica Naval de Rio Grande**

O presente questionário tem o propósito de coletar dados objetivos sobre o número de pacientes da PNRG encaminhados para tratamento no regime de Hospital-Dia e para internação psiquiátrica em OSE, além dos respectivos custos, no período de 2019 a 2023.

1 - Qual o quantitativo anual e os custos atinentes às internações psiquiátricas em OSE, no período de 2019 a 2023?

ANO	PACIENTES	CUSTOS
2019	0	R\$ 0,00
2020	0	R\$ 0,00
2021	0	R\$ 0,00
2022	4	R\$ 7.536,02
2023	6	R\$ 32.811,95

No período anterior ao ano de 2022, não houve custos com internação em Psiquiatria.

2 - Qual o quantitativo anual e os respectivos custos com pacientes encaminhados para tratamento em regime de Hospital-Dia, no período de 2019 a 2023?

Na área do Com5DN, até MAR2024, não havia OSE credenciada com Hospital-Dia em Psiquiatria disponível. Atualmente a PNRG conta com OSE credenciada, que oferece essa opção terapêutica.

3 - Na FT da PNRG há Psiquiatra? Psicólogo? Assistente Social? Musicoterapia ou outros terapeutas? Caso haja as referidas especialidades, quantos profissionais existem no momento?

No momento a PNRG dispõe de 01 psiquiatra; 03 psicólogos; e 01 assistente social. Não há Musicoterapia ou outras terapias em saúde mental.

4 – Na PNRG há espaço disponível para implantação de Hospital-Dia (consultório e espaço para oficinas terapêuticas)?

Atualmente não há espaço disponível para implantação de Hospital-Dia. Porém estão sendo realizadas obras de ampliação na OM e está previsto um espaço que poderá ser utilizado para oficinas terapêuticas.

LUÍS EUGÊNIO GULARTE LOVATO

Capitão de Fragata (Md)

Diretor

APÊNDICE F

Questionário apresentado ao Diretor do Hospital Naval de Ladário

O presente questionário tem o propósito de coletar dados objetivos sobre o número de pacientes do HNLa encaminhados para tratamento no regime de Hospital-Dia e para internação psiquiátrica em OSE, além dos respectivos custos, no período de 2019 a 2023.

1 - Qual o quantitativo anual e os custos atinentes às internações psiquiátricas em OSE, no período de 2019 a 2023?

ANO	PACIENTES	CUSTOS
2019	0	R\$ 0,00
2020	2	R\$ 8.550,00
2021	0	R\$ 0,00
2022	0	R\$ 0,00
2023	6	R\$ 53.800,00

Cabe ressaltar que foram internados no HNLa o seguinte quantitativo de pacientes para estabilização de quadros psiquiátricos:

ANO	PACIENTES
2019	0
2020	0
2021	30
2022	56
2023	74

2 - Qual o quantitativo anual e os respectivos custos com pacientes encaminhados para tratamento em regime de Hospital-Dia, no período de 2019 a 2023?

O HNLa não dispõe de nenhuma OSE credenciada, que ofereça tratamento psiquiátrico em regime de Hospital-Dia.

3 - Na FT do HNLa há Psiquiatra? Psicólogo? Assistente Social? Musicoterapia ou outros terapeutas? Caso haja as referidas especialidades, quantos profissionais existem no momento?

No momento o HNLa dispõe de 01 psiquiatra; 01 psicólogo; e 01 assistentes social. Não há Musicoterapia ou outras terapias em saúde mental.

4 – No HNLa há espaço disponível para implantação de Hospital-Dia (consultório e espaço para oficinas terapêuticas)?

Atualmente há espaço disponível para implantação de Hospital-Dia. Porém necessita realização de obras para adequação estrutural da área.

MARCUS VINÍCIUS MIGUEZ OLIVEIRA

Capitão de Mar e Guerra (Md)

Diretor

APÊNDICE G

Questionário apresentado à Diretora do Hospital Naval de Brasília

O presente questionário tem o propósito de coletar dados objetivos sobre o número de pacientes do HNBra encaminhados para tratamento no regime de Hospital-Dia e para internação psiquiátrica em OSE, além dos respectivos custos, no período de 2019 a 2023.

1 - Qual o quantitativo anual e os custos atinentes às internações psiquiátricas em OSE, no período de 2019 a 2023?

ANO	PACIENTES	CUSTOS
2019	51	R\$ 1.325.844,94
2020	61	R\$ 1.300.741,58
2021	69	R\$ 816.291,26
2022	74	R\$ 1.518.638,11
2023	61	R\$ 800.862,33

2 - Qual o quantitativo anual e os respectivos custos com pacientes encaminhados para tratamento em regime de Hospital-Dia, no período de 2019 a 2023?

ANO	PACIENTES	CUSTOS
2019	0	R\$ 0,00
2020	286	R\$ 88.226,00
2021	346	R\$ 153.682,87
2022	1101	R\$ 395.546,54
2023	978	R\$ 319.440,63

3 – Na FT do HNBra há Psiquiatra? Psicólogo? Assistente Social? Musicoterapia ou outros terapeutas? Caso haja as referidas especialidades, quantos profissionais existem no momento?

No momento o HNBra dispõe de 01 psiquiatra; 06 psicólogos; e 02 assistentes sociais. Não há Musicoterapia ou outras terapias em saúde mental.

4 – No HNBra há espaço disponível para implantação de Hospital-Dia (consultório e espaço para oficinas terapêuticas)?

Atualmente não há espaço disponível para implantação de Hospital-Dia.

STELA TAYLOR PORTELA
Capitão de Mar e Guerra (Md)
Diretora

APÊNDICE H

Questionário apresentado ao Diretor da Policlínica Naval de Manaus

O presente questionário tem o propósito de coletar dados objetivos sobre o número de pacientes da PNMa encaminhados para tratamento no regime de Hospital-Dia e para internação psiquiátrica em OSE, além dos respectivos custos, no período de 2019 a 2023.

1 - Qual o quantitativo anual e os custos atinentes às internações psiquiátricas em OSE, no período de 2019 a 2023?

A PNMa realiza atendimento ambulatorial psicológico e psiquiátrico dos militares da ativa, veteranos e respectivos dependentes, não realizando internações hospitalares ou Hospital-Dia. Não há OSE credenciada para essas modalidades terapêuticas. Nos casos em que há indicação médica de internação psiquiátrica, a PNMa referencia ao CESMAM (Centro de Atenção à Saúde Mental do Amazonas, vinculado ao Sistema Único de Saúde-SUS) ou para UISM. Entre os anos de 2019 e 2023 apenas 03 pacientes necessitaram transferência para internação psiquiátrica: 01 no CESMAM e 02 na UISM, não sendo registrado custos com OSE na área de Psiquiatria

2 - Qual o quantitativo anual e os respectivos custos com pacientes encaminhados para tratamento em regime de Hospital-Dia, no período de 2019 a 2023?

Da mesma forma que no item anterior, não foram encaminhados pacientes para tratamento psiquiátrico em OSE.

3 – Na FT da PNMa há Psiquiatra? Psicólogo? Assistente Social? Musicoterapia ou outros terapeutas? Caso haja as referidas especialidades, quantos profissionais existem no momento?

No momento a PNMa dispõe de 01 psiquiatra; 03 psicólogos e 01 assistente social. Não há Musicoterapia ou outras terapias em saúde mental. No entanto, há possibilidade de encaminhar pacientes para o Terapeuta Ocupacional da FAB.

4 – Na PNMa há espaço disponível para implantação de Hospital-Dia (consultório e espaço para oficinas terapêuticas)?

Sim. Existe uma área contendo consultório médico e sala multidisciplinar, em que atualmente são realizadas terapias de grupo.

GABRIEL PRUCOLI BENEVENUT

Capitão de Fragata (Md)

Diretor