

CARTILHA SOBRE SAÚDE MENTAL



INSTITUTO
FEDERAL
Paraíba



Reitor do IFPB

Cícero Nicácio do Nascimento Lopes

Pró-Reitora de Ensino

Mary Roberta Meira Marinho

Pró-Reitoria de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação

Silvana Luciene do N. C. Costa

Pró-Reitoria de Extensão e Cultura

Cleidenédia Morais Oliveira

Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis

Manoel Pereira de Macedo Neto

Pró-Reitoria de Administração

Pablo Andrey Arruda de Araújo

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Presidente da Comissão

Ana Carolina Simões Andrade Santiago Mousinho

Integrantes

Alysson André Régis Oliveira
André Luiz da Silva
Cláudia Marcelle Vieira Trindade
Edneide Ferreira dos Santos
Ionara da Nóbrega Amâncio
Janayna Santos Alencar Malheiros
Jordânia de Lucena Cordeiro Accyole
Leticia Lacerda Bailão
Lucivaldo Alves Ferreira
Manoel Pereira de Macedo Neto
Myriam de Oliveira Melo Mendes
Paula Falcão Carvalho Porto de Freitas
Rivânia de Sousa Silva
Sílvia Helena Valente Bastos
Sylvana Cláudia de Figueiredo Melo

EXPEDIENTE

Produção e Roteiro Gráfico

GT de Saúde Mental do IFPB

Edição de Texto e Pesquisa

GT de Saúde Mental do IFPB

Ilustração

Raoni Xavier Lucena

Diagramação e Arte Final

Luzivan José da Silva

***CARTILHA
SOBRE SAÚDE MENTAL***

*IFPB
2019*

LISTA DE SIGLAS

Centro de Atenção Psicossocial	CAPS
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas	CAPS AD
Centro de Referência em Assistência Social	CRAS
Centro de Referência Especializado em Assistência Social	CREAS
Centro de Valorização da Vida	CVV
Grupo de Trabalho em Saúde Mental	GTSM
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba	IFPB
Núcleo de Apoio à Saúde da Família	NASF
Organização Mundial de Saúde	OMS
Programa de Volta para Casa	PVC
Projeto Pedagógico do Curso	PPC
Pronto Atendimento em Saúde Mental	PASM
Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis	PRAE
Rede de Atenção à Saúde	RAS
Rede de Atenção Psicossocial	RAPS
Serviço Hospitalar de Referência	SHR
Sistema Único de Saúde	SUS

**C327 Cartilha sobre saúde mental / Instituto Federal da Paraíba :
Reitoria. João Pessoa: IFPB, 2019.
56 f. : il.**

**Elaborada pela Comissão instituída pela Portaria Nr.
1231245/18**

**1. Saúde mental. 2. Sofrimento mental. 3. Ansiedade. 4
Depressão. 5. Bullying. Título.**

CDU 159.95

SUMÁRIO

Apresentação	08
1 Por que essa Cartilha?	09
1.1 Cenário Nacional e a Saúde Mental	09
1.2 Quotidiano do IFPB e a Saúde Mental	10
1.3 Fornecer caminhos e ancorar o processo de ensinar e aprender	11
2 O que é Saúde Mental?	12
3 Políticas Públicas em Saúde Mental	13
4 O que é Sofrimento Mental?	13
4.1 O que é Ansiedade?	14
4.2 O que é Depressão?	16
4.3 O que é Bullying?	19
4.4 Que é Dependência Química?	20
5 Onde procurar ajuda	22
5.1 O que são Redes de Atenção Psicossocial?	22
5.2 Rede de Apoio	23
5.3 Fluxo de cuidado em Saúde Mental	24
6 Cuidado, promoção e prevenção em Saúde Mental no IFPB	25
7 Papel da família/comunidade	26
Algumas Considerações	26
Guia Rápido	27
Referências	41

APRESENTAÇÃO

O Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), por intermédio da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) e do Grupo de Trabalho em Saúde Mental (GTSM), constituído por uma representação de profissionais do campo da saúde e da educação tem a imensa satisfação em compartilhar com todos os servidores da Instituição a Cartilha em Saúde Mental.

Essa cartilha, escrita a muitas mãos, tem a intencionalidade de abordar os cuidados em saúde mental, numa instituição de educação. Este instrumento servirá como referência norteadora de ações relativas ao cuidado, à prevenção e à promoção da saúde mental de nossos estudantes, bem como, intenta dar ciência dos serviços e dos dispositivos em saúde mental, presentes nos municípios onde cada campus do IFPB está localizado, propiciando a construção de parcerias com as redes existentes.

Tendo em vista o papel das Instituições de Ensino, enquanto espaço de cuidado, faz-se necessário repensar o fazer cotidiano para que as nossas práticas sejam capazes de promover uma saúde integral e holística aos estudantes, ancorada numa concepção de saúde compreendida como “um estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual e não somente a ausência de enfermidades ou invalidez”, em sintonia com o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (WHOQOL,1998).

A presente cartilha, a fim de melhorar a qualidade de vida de nossos estudantes, traz aos servidores do IFPB:

- Noções relevantes acerca da saúde mental;
- Problemáticas mais perceptíveis no cotidiano acadêmico (ansiedade, depressão, comportamento/ideação suicida, drogadição, autolesão, bullying, entre outros);
- Orientações relacionadas à identificação de estudantes em sofrimento psíquico/situações geradoras;
- Práticas promotoras de saúde;
- Possíveis encaminhamentos;
- Rede de cuidados em saúde mental (serviços assistenciais disponíveis para o atendimento às pessoas que demandam acompanhamento).

Esperamos que esta cartilha contribua com o processo de formação dos servidores e colaboradores, estimulando o desenvolvimento de ações de cuidado,

promoção e prevenção em saúde mental, no campo educativo, de modo a possibilitar a disseminação desses conhecimentos junto à comunidade acadêmica no desenvolvimento de uma melhor qualidade de vida dos nossos estudantes, em todas as suas dimensões, para melhor aprender e ser, enquanto cidadãos.

1. POR QUE ESSA CARTILHA?

Por que construir uma cartilha sobre saúde mental na área da educação? Por que há a necessidade de informar aos servidores sobre os sofrimentos psíquicos que alguns estudantes vivenciam?

A elaboração dessa cartilha ancora-se em algumas evidências, tanto no cenário nacional quanto no âmbito institucional que justificam a sua produção.

1.1 CENÁRIO NACIONAL E A SAÚDE MENTAL

Historicamente a atenção à saúde mental vem passando por mudanças referentes à compreensão do sofrimento psíquico e assistencial. Desde os anos 90 no Brasil tem se buscado organizar dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), serviços de saúde mental que substituam o hospital psiquiátrico, acolham e cuidem das pessoas o mais próximo possível do seu contexto de vida, incluindo família e comunidade.

De acordo com os dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2015, o número de pessoas que vive com depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015. A depressão afeta 322 milhões de pessoas no mundo. A prevalência do transtorno na população mundial é de 4,4%.

Já no Brasil, 5,8% da população sofre com esse problema, que afeta um total de 11,5 milhões de brasileiros. Segundo os dados da OMS, o Brasil é o país com maior prevalência de depressão da América Latina e o segundo com maior prevalência nas Américas, ficando atrás somente dos Estados Unidos, que têm 5,9% de depressivos. O Brasil é recordista mundial em prevalência de transtornos de ansiedade: 9,3% da população sofre com o problema. Ao todo, são 18,6 milhões de pessoas.

1.2 QUOTIDIANO DO IFPB E A SAÚDE MENTAL

Nomeadamente em relação ao segmento juvenil, esses dados se agregam às observações realizadas nos Campi do IFPB que indicam um aumento significativo de estudantes que se apresentam em conflito, muitas vezes existenciais e de outras ordens, acirradas por situações familiares e/ou escolares que repercutem em seus adoecimentos e interferem no processo de aprender.

O crescimento do número de jovens em sofrimento psíquico vem sendo agregado ao aumento das angústias vividas pelos profissionais que convivem diariamente com esses estudantes, que por vezes, alguns servidores sentem-se inseguros e/ou despreparados quanto aos caminhos a serem tomados diante de situações tão delicadas, vivenciadas em seu cotidiano profissional. O mal-estar descrito está para além da ausência de uma formação específica dos profissionais na área de saúde mental, mas atinge a todos os servidores, mesmo até os que já possuem alguma familiaridade na área.

As angústias partilhadas pelos profissionais, frente ao cenário, sinalizam o comprometimento cada vez maior das dimensões de vida dos estudantes (familiar, social, educacional, financeira, política), determinando o surgimento de sintomas de sofrimento/adoecimento. Esse quadro ganha visibilidade maior, por intermédio das demandas endereçadas às equipes de acompanhamento aos estudantes. Assim, sensibilizados por essas queixas, os profissionais dos campi do IFPB realizaram um levantamento junto à comunidade acadêmica, acerca das demandas mais recorrentes, durante o ano de 2018, relativas ao sofrimento/adoecimento psíquico, manifestado pelos estudantes da Instituição que precisa ser trabalhado com brevidade, como ilustrado abaixo no Gráfico 1.

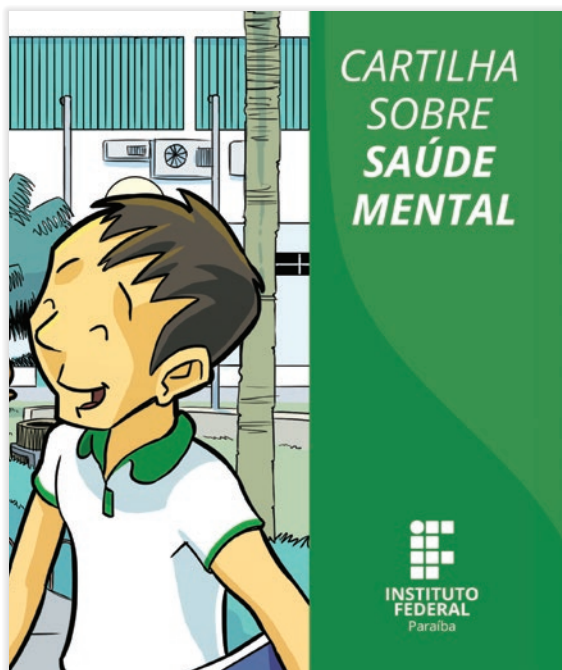
Gráfico 1 - Demandas recorrentes no IFPB (2018)



Percebe-se que as demandas elencadas, relativas à saúde mental no IFPB, apontam para temáticas atuais que transbordam as paredes institucionais, de forma cada vez mais frequente e dizem respeito à sociedade como um todo, daí porque requerem uma expertise para o seu enfrentamento.

1.3 FORNECER CAMINHOS E ANCORAR O PROCESSO DE ENSINAR E APRENDER

As evidências apresentadas reiteram a necessidade de compreender essas situações para planejar intervenções, elaborar instrumentos e estabelecer parcerias capazes de fornecer respostas a este cenário de forma resolutiva e convocando-nos institucionalmente a problematizar as razões desse quadro.



Dentre as ações iniciais vislumbradas pelo GTSM, elencamos a produção dessa Cartilha, que tem por intencionalidade fornecer caminhos e subsídios às áreas da educação e da saúde, de modo a ancorar o processo de ensino e aprendizagem, na medida em que contribui para a qualidade de vida de nossos estudantes, dos educadores e da comunidade em geral, impactando na redução do adoecimento/sofrimento psíquico e no desenvolvimento de condições favoráveis à construção de dias melhores.

2. O QUE É SAÚDE MENTAL?

Saúde é vida, porque quando nos sentimos em perfeito estado de bem-estar, podemos dizer também que temos saúde mental. No entanto, a condição de estar saudável não é algo tão simples.

Por muito tempo se nutriu a ideia de que bastava não se ter uma doença orgânica para ser considerado saudável. No entanto a definição de saúde como um “estado de perfeito bem-estar”, segundo a OMS, nos leva a perceber que a saúde é tênue e depende de muitas situações que poderão desencadear sofrimentos/adoecimentos ou potencializar a vida.

Hoje, com o alargamento dessa noção de saúde, passou-se a levar em conta uma série de fatores relacionados às condições de moradia, alimentação, condições de saneamento, trabalho e renda, acesso a bens e serviços que contribuem para a condição de estar saudável.

Daí porque é preciso que se olhe para o sujeito como um ser integral, em que a dimensão de seu corpo, sua mente e o ambiente precisam dialogar, tendo em vista suas necessidades. Assim, a saúde integral perpassa pelas condições de saúde mental, equilíbrio social e condições adequadas de vida.

Como estamos falando de saúde mental na escola, é importante também estarmos atentos, enquanto educadores e gestores, às situações geradoras de saúde/doença porque o estudante que adentra a escola é um ser humano em todas as suas dimensões.

O papel da escola não é o de fornecer atendimento ambulatorial em psicologia. Os IFs, enquanto instituições de ensino, pesquisa e extensão, não se propõem ao atendimento especializado em saúde mental, porém, a escola, por intermédio de seus educadores poderá prestar atenção às situações que favoreçam ao ensino e à aprendizagem e ao bem estar integral dos estudantes, cuidando da ambiência em sala de aula e nos demais espaços da escola.

A despeito de aguçarmos o nosso olhar para as situações que promovem à saúde mental, identificamos sinais importantes que precisam ser levados em conta porque eles indicam um sofrimento mental.

3. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental em curso no país, não preconiza a internação hospitalar em instituições psiquiátricas. Hoje a lógica é de cuidar de quem se encontra em sofrimento psíquico por intermédio de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico para que as pessoas em sofrimento mantenham-se em sociedade, conservando seus vínculos sociais e afetivos.

A Política Nacional de Saúde Mental abrange estratégias e diretrizes implementadas pelo Ministério da Saúde com a finalidade de direcionar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental, cujo objetivo é promover uma maior integração social, fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental (BRASIL, 2001).

4. O QUE É SOFRIMENTO MENTAL?

SOFRIMENTO MENTAL # TRANSTORNO MENTAL

O sofrimento mental é uma experiência humana universal. Todos nós já experimentamos diferentes formas de sofrimento mental. Muitos de nós, em algum momento, já nos sentimos inseguros em relação a um evento futuro, apreensivos, tensos, inquietos, sem conseguir relaxar; em outros momentos, diante de uma escolha, já tivemos uma dúvida atroz, ficamos indecisos, paralisados; talvez todos nós já experimentamos um estado repentino de abatimento, pessimismo e desânimo. Taquicardia ao pensar em fazer uma pergunta ao(a) professor(a) ou diante de uma prova, desejo de consumir algo que nos proporcione sensações suficientemente intensas para encobrir um estado afetivo desagradável e aflitivo. Os exemplos poderiam se multiplicar à exaustão, tal é a ambiguidade do sofrimento mental em nossas vidas.

Os exemplos acima descrevem sintomas que podem ser leves e passageiros, sem comprometer nosso desempenho, nem causar transtornos em nossas vidas, ou, em algumas situações, podem comprometer a qualidade de vida e requerer ajuda de um profissional especializado.

Torna-se difícil para um leigo estabelecer uma separação entre o sofrimento mental e o transtorno mental. A incapacitação e o sofrimento não são iguais para todos. Eles dependem da dinâmica da pessoa e de seu contexto no ambiente escolar, familiar e social que se integra.

Estamos falando de um transtorno mental, quando o sofrimento se intensifica e se prolonga de modo a interferir em nosso funcionamento e comprometendo nosso desempenho, causando transtornos em nossas vidas.

A decisão de se tomar alguma conduta ou enquadramento clínico não depende apenas de um “checklist” de sinais e sintomas + incapacitação, por isso, não devemos ficar rotulando todos como suposto doente. O acolhimento e os encaminhamentos a rede de saúde mental dos municípios de abrangência do IFPB, se fazem necessários para se ter uma boa conduta. A avaliação e intervenção de uma equipe especializada da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) são imprescindíveis para fechamento do diagnóstico.

A seguir, discutiremos alguns dos transtornos mais evidentes ligados à saúde mental.

4.1 O QUE É ANSIEDADE?

De modo geral, a ansiedade é uma reação do organismo em relação a um risco futuro, está ligada a um desconforto emocional e desencadeia também reações físicas:

SINTOMAS ISOLADOS NÃO CARACTERIZAM UM QUADRO DE ANSIEDADE!

Assim como outros transtornos ligados a saúde mental, a ansiedade possui vários fatores para existir: genética, cultura, interações sociais, eventos traumáticos e o uso de substâncias químicas.



SEM TRANSTORNO DE ANSIEDADE



COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE



MAS CALMA! ANSIEDADE É DIFERENTE DE MEDO:

O medo está ligado a algum evento presente, real e local, medo de altura (quando está num local alto), medo de realizar uma apresentação pela primeira vez (quando está prestes a ocorrer à apresentação), etc.

A ansiedade está ligada a um evento futuro (que pode ser um medo futuro), preocupação com uma prova, preocupação em apresentar um seminário ou como se portar em uma entrevista de emprego, preocupação constante com o futuro. A ansiedade tem relação com medo de julgamento das pessoas.

- É importante procurar a orientação de um profissional, por exemplo, de um psicólogo, que saberá dizer o que você está enfrentando e te ajudará a construir caminhos para lidar com essas situações da vida.

QUANDO DEVO COMEÇAR A ME PREOCUPAR COM A ANSIEDADE?

- Quando começa a atrapalhar atividades simples do dia a dia;
- Quando você se sente paralisado, frequentemente;
- Quando interrompe a satisfação com a vida.

SEM TRANSTORNO DE ANSIEDADE



COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE



A ANSIEDADE TEM TRATAMENTO?

Tem sim! Dependendo do nível de ansiedade as mudanças de hábitos (sair do sedentarismo, mudança de foco, planejamento de rotinas e metas), terapias de psicologia e outras práticas (sempre orientadas por profissionais) contribuem e melhoram bastante os sintomas de ansiedade, mas algumas vezes o tratamento envolve medicamentos.

4.2 O QUE É DEPRESSÃO?

A Depressão é um dos principais fatores ligados à saúde mental que é apontado como um dos fatores ligados ao suicídio. No entanto, outros problemas ligados a saúde mental como esquizofrenia, abuso de substâncias, ansiedade, estresse pós-traumático também podem ser apontados como um desses fatores. Contudo, é sempre importante mencionar: há diversos fenômenos que compõe a complexidade desse fenômeno.

Segundo a OMS (2015), a depressão atinge 11,05 milhões de brasileiros. No entanto, apesar desse número, muitas pessoas desconhecem os sintomas e/ou tem medo de enfrentar essa doença.

As causas para a depressão são multifatoriais. Ou seja, não existe apenas uma causa que explique esse transtorno. São várias. As principais delas são: genética, de origem cultural, eventos que desencadeiam a síndrome, como traumas, mortes, separações, perda de emprego, grandes frustrações; eventos sociais (crise econômica, por exemplo), questões hormonais.

A depressão pode atingir todas as idades. Na adolescência, as questões hormonais também podem interferir e algumas ações podem resultar em danos contra a própria pessoa, como é o caso da autolesão, mais conhecida como “automutilação”.

A autolesão – destacada atualmente como um grande desafio para profissionais da educação e da saúde mental - pode ou não ter ideiação suicida, uma vez que a pessoa que comete tal ação, está buscando alívio imediato da dor (SANTOS; FARO, 2018). Nesse sentido, é importante ficarmos atentos a esses sinais, pois é um alerta de que algo precisa ser feito.

MAS CALMA! DEPRESSÃO É DIFERENTE DE TRISTEZA

Tristeza é um sentimento comum a todas as pessoas e em alguns momentos da vida sentiremos essa sensação, por exemplo, quando terminamos um namoro, casamento ou quando alguém querido falece, é normal sentirmos tristeza. As perdas em nossa vida também ativam esse sentimento de tristeza, como: perda de emprego, de algum bem valioso, de um curso, etc. Às vezes, o tempo que essa tristeza dura e a intensidade do sentimento de tristeza pode deixar a pessoa confusa em distinguir até que ponto “é só tristeza”. Quando isso estiver ocorrendo é sempre bom procurar ajuda de um profissional para colaborar com esse processo de diferenciação e sugerir a intervenção mais adequada.



A DEPRESSÃO, MUITAS VEZES, É UMA DOENÇA SILENCIOSA

Muitas pessoas não reconhecem a depressão como doença, acham que é “frescura”, que é falta de fé, que é falta de vontade. No início do quadro, as pessoas tentam até disfarçar que estão sofrendo, por vergonha ou por medo, atrapalhando assim a busca de ajuda profissional adequada. Por isso, é importante orientar para não sofrer calado, procurar ajuda.

A ausência de tratamento adequado ou não adesão a ele, pode prolongar o sofrimento desencadeando outros transtornos.

O suicídio, por se tratar de um fenômeno bastante complexo, ao longo dos séculos despertou a atenção de diversas áreas do conhecimento, pois a complexidade desse fenômeno advém da interação de múltiplos fatores: biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta o suicídio como um problema grave de saúde pública. Desse modo, não devemos agir com julgamentos e explicações simplistas para trabalhar essa temática e sim compreendermos esse fenômeno em sua complexidade. Nesse sentido, é importante atentarmos aos diversos mitos a respeito do comportamento suicida. A OMS (2006) elegeu alguns dos mais comuns:

Quadro 1 – Mitos e a Verdade sobre Suicídio

MITOS	A VERDADE
As pessoas que falam sobre o suicídio não farão mal a si, pois querem apenas chamar a atenção.	É importante tomar precauções necessárias sempre que confrontado com um indivíduo que fale de ideação, de intenção ou de um plano suicida. Todas as ameaças de se fazer mal devem ser levadas muito a sério.
O suicídio é sempre impulsivo e acontece sem aviso.	Morrer pelas suas próprias mãos pode parecer impulso, mas o suicídio pode ser pensado durante algum tempo. Muitos indivíduos comunicam algum tipo de mensagem verbal ou comportamental sobre as suas ideias.
Quando um indivíduo mostra sinais de melhoria ou sobrevive a uma tentativa de suicídio, está fora de perigo.	Na verdade, um dos períodos mais perigosos é imediatamente depois da crise, ou quando a pessoa está no hospital, na sequência de uma tentativa. A semana que se segue à alta do hospital é um período durante o qual a pessoa está particularmente fragilizada e em perigo de se fazer mal. Como um preditor do comportamento futuro é o comportamento passado, a pessoa suicida muitas vezes continua em risco.
O suicídio é sempre hereditário	Nem todos os suicídios podem ser associados à hereditariedade e estudos conclusivos são limitados. Uma história familiar de suicídio, no entanto, é um fator de risco importante para o comportamento suicida, particularmente em famílias onde a depressão é comum.
Os indivíduos que tentam ou cometem suicídio têm sempre alguma perturbação mental.	Os comportamentos suicidas têm sido associados à depressão, abuso de substâncias, esquizofrenia e outras perturbações mentais, além de comportamentos destrutivos e agressivos. No entanto, esta associação não deve ser sobrestimada. A proporção relativa destas perturbações varia de lugar para lugar e há casos em que nenhuma perturbação mental foi detectada.

COMO SE TRATA A DEPRESSÃO?

Geralmente o tratamento é realizado com terapias e, em alguns casos, o uso de medicamentos com avaliações periódicas. Mas, cada estudante é um mundo e o tratamento deve ser personalizado.

Nesse sentido, é importante o conhecimento da rede de Saúde Mental para melhor acolher, orientar e encaminhar os estudantes. Em caso de dúvidas, procure ajuda com profissionais da área.

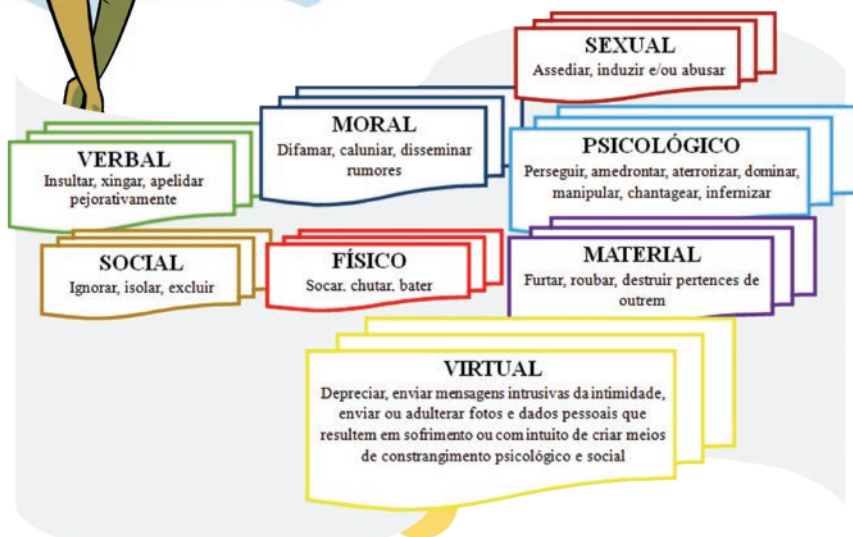
4.3 O QUE É BULLYING?



O Bullying acontece entre pares, com indivíduos do mesmo grupo, mas há uma relação de força maior, por isso que um agride e o outro não reage. Conforme Fante (2005), é um conjunto de práticas intencionais e repetitivas de comportamentos agressivos, praticados por um ou mais estudantes contra outro(s), por meio de insultos, piadas, gozações, apelidos cruéis, ridicularizações, entre outros, sempre executadas em contexto de relação desigual de poder.

Em 2015, foi sancionada a Lei nº 13.185 que

Figura 3 - Tipos de Bullying



Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying) em todo o território nacional. O bullying ocorre de diversas formas e é classificado em oito tipos, descritos a seguir conforme a lei mencionada (BRASIL, 2015).

As consequências dessa violência podem perdurar por toda a vida da vítima e serem as mais diversas dependendo de elementos, como: a intensidade das agressões, as experiências anteriores, predisposição genética, e outros fatores. As vítimas, e até as testemunhas, podem apresentar problemas de socialização, agressividade, transtornos de ansiedade, transtorno do pânico, transtornos alimentares, dificuldades de aprendizagem, depressão, podendo chegar aos casos de violência generalizada que temos visto nos noticiários e ao suicídio.

A falta de conhecimento sobre a existência e a frequência desse tipo de violência propicia o aumento do número e a gravidade dos casos. Sendo a escola um espaço de educação, construção de cidadania e respeito, é importante que seus servidores, colaboradores e estudantes possam conhecer e discutir sobre a temática bullying. O diálogo é uma ação preventiva que pode sensibilizar e contribuir com a desnaturalização dessa prática.

4.4 O QUE É DEPENDÊNCIA QUÍMICA?

A dependência química se refere ao uso abusivo de drogas que são substâncias que produzem mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional das pessoas. As alterações causadas por essas substâncias variam de acordo com as características da pessoa que as usa, da droga escolhida, da quantidade, frequência, expectativas e circunstâncias em que é consumida. Essa definição inclui os produtos ilegais (cocaína, maconha, ecstasy, heroína...) produtos como bebidas alcoólicas, cigarros e vários remédios, que são legais, apesar de haver restrições em sua comercialização. Por exemplo: é proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de idade (BRASIL, 2008).

Os adolescentes iniciam o consumo de álcool cada vez mais cedo e o beber com maior risco em um curto espaço de tempo, ou o beber em “binge”, é a prática que mais deixa o adolescente exposto a uma série de problemas de saúde e sociais. Os riscos vão desde acidentes de trânsito – o evento mais comum e com consequências mais graves – até o envolvimento em brigas, vandalismo e a prática do sexo sem camisinha.

É na adolescência que acontece a curiosidade para se provar as primeiras subs-

tâncias químicas. A maior parte dos estudantes das Américas bebe pela primeira vez antes de completar 14 anos. O adolescente brasileiro apresenta um padrão compulsivo e precoce do uso de múltiplas substâncias, independente do gênero, com danos biológicos e psicossociais (acadêmico/social) em períodos mais curtos de consumo, sendo este um comportamento de risco alto (LARANJEIRA, 2007).

Apesar da grande preocupação com as drogas ilícitas como a maconha, cocaína e crack, o álcool ainda é a droga mais experimentada nessa fase, pelo fácil acesso, e pode trazer muitos prejuízos por ser uma droga que deprime o sistema nervoso central, o que causa problemas no comportamento, prejudicando o rendimento escolar dos alunos.



É importante destacar que o uso de múltiplas substâncias pode estar relacionado à tentativa de maximizar as sensações de prazer ou minimizar os efeitos da intoxicação ou abstinência, o que pode trazer mais complicações (MARQUES, 2018).

Apesar de grave, a dependência química não acontece de uma hora para outra. Geralmente os jovens podem querer provar por curiosidade ou por recreação, para fugir dos problemas e/ou em fases de abstinência. Em qualquer um desses casos, o importante é conseguir identificar quem está na fase de abuso inicial, para que não haja a evolução para dependência crônica adquirida que necessita de recuperação. E para casos mais graves incentivar a procurar ajuda para falar do que sente.

Por isso, a prevenção e o cuidado devem ser oferecidos, principalmente para

esta faixa etária.

5. ONDE PROCURAR AJUDA

A ajuda poderá ser buscada por intermédio dos serviços organizados de forma articulada nos diferentes municípios que compõem a **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**.

Cada município já conta com uma rede, cabendo a cada IF construir parcerias com os dispositivos existentes no SUS ou ainda buscar novas possibilidades de cuidado, envolvendo outros caminhos tais como clínicas- escola, ambulatórios e redes de apoio.

5.1 O QUE SÃO REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL?

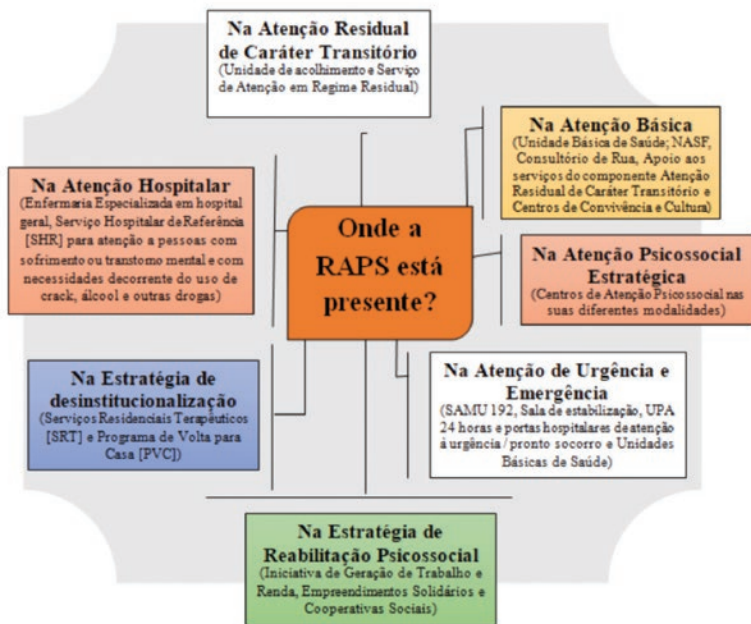
A rede de cuidados em saúde mental pressupõe um conjunto de dispositivos do SUS que tem a intencionalidade de atender as pessoas em sofrimento mental, com transtornos mentais ou uso abusivo de álcool e outras drogas, ofertando uma atenção psicossocial.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) faz parte de uma rede mais ampla, a **Rede de Atenção à Saúde (RAS)**. A RAS são ações e **serviços de saúde, integradas**, por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL,2010).

A **RAPS** é composta desde **ações de saúde mental na atenção primária**; serviços de **urgência e emergência** voltados para a questão do uso **abusivo de álcool e outras drogas ou transtornos mentais**; **leitos em hospitais gerais**; **centros de atenção psicossocial para adultos e crianças/adolescentes**, conforme **Figura 1**.

Figura 1 - Organização da RAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são a porta de entrada para os



serviços em saúde mental dos municípios. A porta de entrada é o primeiro local em que se deve procurar para encaminhar e/ou tirar dúvidas a respeito da saúde mental de uma pessoa ou de grupos de pessoas. Dependendo do número de habitantes do município podem existir vários tipos de CAPS: CAPS infanto-juvenil, CAPS transtorno Mental e CAPSs AD.

5.2 REDE DE APOIO

Quando falamos em jovens, o grande desafio é garantir, paralelo ao cuidado em saúde, o acesso dos mesmos a outros espaços fundamentais ao desenvolvimento. Para além dos serviços em saúde mental, há uma rede de apoio no cuidado, garantia de direitos e bem-estar dos jovens que devemos conhecer para melhor tratar as demandas relativas à saúde mental dos nossos estudantes. Essa rede de apoio envolve a cultura, o esporte, o lazer, o CRAS, CREAS, Delegacia local, o Conselho Tutelar, dentre outros, por isso tal rede de apoio se faz tão importante.

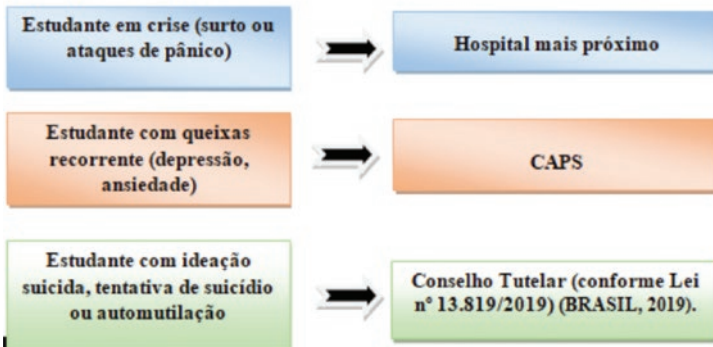
Apresentamos os principais serviços que devemos conhecer para construirmos parcerias e diálogos:

Figura 2 - Rede de apoio à Saúde Mental

5.3 FLUXO DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL



Os IFs podem estar situados em municípios que dispõem de uma rede de serviços em saúde mental mais ampla ou não. Por isso, descreveremos abaixo sugestões de encaminhamentos a ser adotados pelas instituições de ensino: Há locais que não ofertam todos os serviços em saúde mental, ou seja, não



dispõem de Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM), nem de CAPS. Nessa situação, os municípios vizinhos fazem uma espécie de parceria para atender a população das cidades onde não existe essa oferta. É importante que cada campus do IFPB possa procurar se informar sobre quais são os serviços existentes, junto a Secretaria Municipal de Saúde do referido município.

6. CUIDADO, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO IFPB

Não podemos desconsiderar que somos seres sociais. Significa dizer que somos seres relacionais, logo é importante que enquanto escola nos indaguemos sobre o quanto de sofrimento podemos estar provocando quando, por exemplo, nos esquecemos de dar um bom dia, não acolhemos os alunos em uma situação de vulnerabilidade repentina, quando não respeitamos o histórico de vida do estudante ou sua limitação física ou psíquica, quando evitamos que os estudantes se sintam à vontade para tirar dúvidas, dentre outras situações.

Para que os estudantes sintam-se valorizados e acolhidos, precisamos tomar consciência de nosso papel formativo, e isso é essencial para interagirmos de modo mais humano a atenuar alguns sofrimentos, contribuindo para a inclusão.

Diante disso, sugerimos ações que possam ser executadas ao longo do ano e que contribuam para um ambiente escolar mais salutar e positivo, respeitando a singularidade dos sujeitos, dentre elas:

- Apresentar vídeos que levem a reflexão sobre o tema da saúde mental;
- Realizar rodas de conversas que envolvam os estudantes sobre as demandas mais emergentes;
- Promover palestras de prevenção;
- Proporcionar momentos de escuta aos estudantes.

Em caso de necessidade ou dúvidas, entre em contato com a Equipe Multiprofissional da Instituição ou busque parcerias com a RAPS e/ou Rede de Apoio.

Como poderemos, enquanto educadores, promover espaços saudáveis, na sala de aula e nos demais espaços da escola?

- Nos momentos de reelaborarmos nossos PPCs, devemos evitar matrizes muito densas, constituídas por muitas disciplinas;

- Quando estruturarmos os horários semanais, devemos intercalar disciplinas com diferentes níveis de complexidade, evitando grande sobrecarga aos estudantes;
- Podemos evitar muitas avaliações num mesmo dia;
- Ao identificarmos situações de conflitos entre os estudantes ou mesmo bullying, podemos intervir nessa dinâmica, possibilitando a composição de grupos heterogêneos;
- Levar em conta que a relação entre professores e estudantes é uma relação humana, onde o educador não pode perder de vista o seu lugar de mediador dessa relação.
- Lembrar que os estudantes possuem outras necessidades além da escola e que precisam ser levadas em conta para manutenção da sua saúde mental.

7. O PAPEL DA FAMÍLIA/COMUNIDADE

Família, escola e toda comunidade devem estar atentos ao sofrimento dos adolescentes, principalmente envolvendo-os em atividades de grupo que estimulem o convívio social, a troca de experiências e o compartilhamento de emoções e sentimentos. A prática de esportes também contribui positivamente.

Proibir simplesmente, ou intimidar, o consumo de drogas por meio de simples palestras, são ações que se repetiram no passado e não lograram nenhum êxito.

Então, nossa função é intensificar ações de informações mais atuais sobre as doenças e seus tratamentos, assim como conscientizar toda a rede de saúde de que os adolescentes são, sim, um grupo mais vulnerável de adoecimento psíquico, e por isso, precisam de maior apoio por parte de todos.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Não é possível esgotar o assunto sobre saúde mental em uma única cartilha, mas o objetivo maior de todo esse empenho em reunir as informações mais atuais para os servidores do IFPB é despertar a importância de que todos os profissionais envolvidos com os alunos se sintam provocados e capazes de oferecer apoio ao indivíduo que sofre.

Como estamos inseridos em um ambiente educacional, é indispensável que mais ações voltadas à promoção da saúde possam ser desenvolvidas em equipe. Ou seja, quanto maior o número de profissionais que possam compreender

um pouco sobre a saúde mental, mais fácil será incorporar em suas práticas atitudes revestidas de iniciativas que culminem em melhor qualidade de vida para nossos alunos.

Portanto, despatologizar é fundamental para compreender os diversos sofrimentos advindos da vivência existencial e organizar o cuidado de forma integral que permita prevenção, cuidado especializado e reabilitação, sempre na perspectiva do convívio social.

Enfim, essa cartilha não termina aqui. Na verdade, nosso trabalho começa agora, porque trabalhar englobando tantos saberes distintos com um único propósito de privilegiar a saúde mental de nossos discentes é, sim, um desafio. Mas um desafio que deve nos impulsionar sempre no sentido do aperfeiçoamento de nossas habilidades técnicas e preenchê-las de muito amor, carinho, criatividade, cooperação, atenção e afeto para criarmos uma comunidade humana o mais saudável e integrada possível.

GUIA RÁPIDO

Saúde mental:

- **É estar de bem consigo mesmo e com os outros do seu convívio.**
- **É saber lidar com as boas emoções e também com aquelas desagradáveis, mas que fazem parte do cotidiano.**
- **É reconhecer suas limitações e buscar ajuda quando necessário.**

Hudson Pessini

Logo abaixo, vocês poderão consultar contatos de serviços de apoio na área da Saúde Mental das cidades que possuem campus do IFPB. Tais dados poderão ajudá-los no processo de suporte aos nossos estudantes. O guia está organizado em ordem alfabética por cidades.

Vocês também poderão fazer suas próprias atualizações, aqui mesmo na nossa cartilha, caso os dados disponibilizados mudem no decorrer do tempo.

Aproveitem, fortaleçam a rede de apoio de vocês!

▶ **A** *MUNICÍPIO: AREIA-PB*

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
CAPS	Telefone: (83) 98827-3633	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

▶ **C** *MUNICÍPIO: CAJAZEIRAS-PB*

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
CAPS AD	Telefone: (83) 99119-5787	_____
CAPS II	Telefone: (83) 98674-8790	_____
CAPS infante/juvenil	Telefone: (83) 99183-9451	_____
Policlínica da Faculdade Santa Maria	Telefone: (83) 99371-6214	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE-PB

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
CAPS III - Reviver	Telefone: (83) 3342-7192 Endereço: Rua Paulo Afonso, 188, Bairro: Centenário, Campina Grande – PB	_____ _____ _____
CAPS infante/juvenil	Telefone: (83) 3341-8516 Endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 501, Bairro: Prata, Campina Grande – PB	_____ _____ _____
CAPS - Centro Campinense de Intervenção Precoce	Telefone: 3321-7454 Endereço: Rua Felix Carolino Barbosa, 518, Bairro: Alto branco, Campina Grande – PB	_____ _____ _____
CAPS II – Novos Tempos	Endereço: Rua Fenando Gomes de Araújo, 81, Bairro: Catolé, Campina Grande – PB Telefone: (83) 3341-0017 / 3310-7193	_____ _____ _____
HOSPITAL DR. EDGLEY: Emergência Médica Psiquiátrica	Telefone: (83) 3077-1441 Endereço: Rua Fernandes Vieira, s/n, Bairro José Pinheiro, Campina Grande – PB	_____ _____ _____
CAPS I DE SÃO JOSÉ DA MATA	Telefone: (83) 98618-7371 / (83) 3314-1073 Endereço: Francisco Nogueira de Souza, 157, Bairro São José da Mata, Campina Grande – PB	_____ _____ _____
CAPS - GALANTE	Telefone: (83) 3317-1263 Endereço: Rua da Chaf, s/n, Bairro: Galante, Campina Grande – PB	_____ _____ _____
_____ _____	_____ _____	_____ _____ _____

MUNICÍPIO: CATOLÉ DO ROCHA-PB

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
Secretaria Municipal de Saúde	Telefone: (83) 3441-1816	_____ _____
CRAS/CREAS	Telefone: (83) 3441-3170	_____ _____
Centro de Saúde	Telefone: (83) 3441-1816	_____ _____
NASF	Telefone: (83) 3441-1816	_____ _____
CAPS	Telefone: (83) 3441-1816	_____ _____
_____ _____	_____ _____	_____ _____

▶ **E** *MUNICÍPIO: ESPERANÇA-PB*

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
PSF	Telefone: (83) 3361-3801 Secretaria Municipal de Saúde	_____ _____
CAPS	Telefone: (83) 3361-3801 Secretaria Municipal de Saúde	_____ _____
_____ _____	_____ _____	_____ _____

G *MUNICÍPIO: GUARABIRA-PB*

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
CAPS AD	Telefone: (83) 98808-0773	_____ _____
CAPS II	Telefone: (83) 98708-3365	_____ _____
Policlínica – Ambulatório de psiquiatria e psicologia	Telefone: (83) 99922-3483	_____ _____
NASF - Psicologia	Telefone: (83) 98787-6665	_____ _____
_____	_____	_____ _____
_____	_____	_____ _____

MUNICÍPIO: GUARABIRA-PB (TABELA 2)

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
CAPS	Telefone: (83) 3271-2773 / 2464 / 2373 / 4813 (fax)	_____ _____
CAPS-AD	Telefone: (83) 3271-4813 Secretaria da Saúde	_____ _____
UPA	Telefone: (83) 32187355	_____ _____
NASF	Telefone: (83) 3271-4813 Secretaria da Saúde	_____ _____
SAD	Telefone: (83) 3271-1946 (83)3271-1246 (Prefeitura)	_____ _____
_____	_____	_____ _____
_____	_____	_____ _____

▶ I **MUNICÍPIO: ITABAIANA-PB**

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
CAPS I	Telefone: (83) 99984-6635	_____

MUNICÍPIO: ITAPORANGA-PB

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
CAPS I	Telefone: (83) 3451-3371 Endereço: R. Crizante Pereira, s/n, Bairro: Centro, Itaporanga – PB, CEP 58780-000	_____
CAPS AD	Telefone: (83) 3452-2737 / 1463 / 2212 Endereço: R. Antônio Lopes, nº 169, Bairro: Ouro Branco, Piancó – PB, CEP 58765-000	_____
HOSPITAL GERAL	Telefone: (83) 3451-2297 Endereço: R. Rua Osvaldo Cruz, nº 183, Bairro: Centro, Itaporanga – PB, CEP 58780-000	_____



MUNICÍPIO: JOÃO PESSOA-PB

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
CAPS III Gutemberg Botelho	Telefone: 3211-6700 Endereço: Rua Minas Gerais, nº 409, Bairro dos Estados Horário de Atendimento: 24h	
CAPS III Caminhar	Telefone: 3218-7008 Endereço: Rua Paulino Santos Coelho, s/n, Jardim Cidade Universitária. Horário de atendimento: 24h	
CAPS AD III Davis Capistrano da Costa Filho	Telefone: (83) 3218 - 5244 Endereço: R. José Soares, s/n Bairro: Rangel.	
PRONTO ATENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL – PASM	Telefone: (83) 3218-9727 Endereço: R. Agente Fiscal José Costa Duarte, s/n, Mangabeira II.	
CLÍNICA/UNIPÊ	Telefone: (83) 2106-9218 Endereço: Campus Universitário	
CLÍNICA ESCOLA/UNINASSA U	Endereço: Avenida São Paulo 1103, no Bairro dos Estados	

MUNICÍPIO: JOÃO PESSOA-PB (MANGABEIRA)

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
PASM – Pronto Atendimento à Saúde Mental	Telefone: 3218-9725 / 328-9727 Endereço: Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, s/n, Mangabeira II. Horário de Atendimento: 24h	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
CAPS AD (Rangel)	Telefone: 3218-5244 Endereço: Rua José Soares, s/n, Rangel. Horário de Atendimento: 24h	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
CAPS Caminhar	Telefone: 3218-7008 Endereço: Rua Paulino Santos Coelho, s/n, Jardim Cidade Universitária. Horário de atendimento: 24h	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
CAPS III Gutemberg Botelho	Telefone: 3211-6700 Endereço: Rua Minas Gerais, nº 409, Bairro dos Estados Horário de Atendimento: 24h	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

MUNICÍPIO: JOÃO PESSOA-PB (CABEDEL0)

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
CAPS I	Telefone: (83) 99615.2225	_____ _____
CAPS AD	Telefone: (83) 99678.8432	_____ _____
Policlínica (ambulatório de Psicologia e ambulatório de Psiquiatria)	Telefone: (83) 99953.9014	_____ _____ _____
NASF	Telefone: (83) 99805.9101	_____ _____
Pronto Atendimento em Saúde Mental (Ortotrauma)	Telefone: (83) 32189727	_____ _____
SAMU	Telefone: (83) 98620.2135	_____ _____
_____	_____	_____ _____
_____	_____	_____ _____

MUNICÍPIO: JOÃO PESSOA-PB (CABEDELO-CENTRO)

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
Núcleo de Apoio À Saúde Da Família (NASF)	Telefone: (83) 3250-3124	_____ _____
Policlínica de Saúde	Telefone: (83) 3228-7601	_____ _____
CAPS II	Telefone: (83) 3250-3241	_____ _____
CAPS-AD	Telefone: (83) 3228-1044	_____ _____ _____
Pronto Atendimento de Saúde Mental (PASM)	Telefone: (83) 3218-9725/ (83) 3218-9727	_____ _____
_____	_____	_____ _____
_____	_____	_____ _____

► M MUNICÍPIO: MONTEIRO-PB

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
CAPS	Telefone: (83) 99882-7920	_____ _____
CEMED	Telefone: (83) 98665-8946	_____ _____
NASF	Telefone: (83) 99912-9131	_____ _____
NAPSI	Telefone: (83) 99931-9267	_____ _____
_____	_____	_____ _____
_____	_____	_____ _____

P *MUNICÍPIO: PATOS-PB*

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
CAPS II	Telefone: (83) 3423-2845	_____
CAPS Infante-Juvenil	Telefone: (83) 3423-3603	_____
CAPS AD	Telefone: (83) 3421-7517	_____
FIP (Serviço-Escola de Psicologia)	Telefone: (83) 3421-5713	_____
ClinFIP – Consultório de Psiquiatria	Telefone: (83) 3421-7640	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

MUNICÍPIO: PEDRAS DE FOGO-PB

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
CAPS	Telefone: (81) 3635-1081 / 228 (Secretaria de Saúde do município) Endereço: Rua: Dr. Manoel Alves, nº 150, Centro, Pedra de Fogo – PB, CEP 58328-000	_____
NASF	Telefone: (81) 3635-1081 / 228 (Secretaria de Saúde do município) Endereço: Rua: Dr. Manoel Alves, nº 150, Centro, Pedra de Fogo – PB, CEP 58328-000	_____
Policlínica	Telefone: (81) 3635-1081 / 254 (Recepção da Policlínica)	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

MUNICÍPIO: PICUÍ-PB

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
Hospital Regional	Telefone: (83) 3371-2554	_____ _____ _____
Posto de Atendimento Médico - PSF	Telefone: (83) 3371-2620/2374 / 9 9616-7100	_____ _____ _____
Secretaria de Assistência Social	Telefone: (83) 3371-2393	_____ _____ _____
_____	_____	_____ _____ _____
_____	_____	_____ _____ _____

MUNICÍPIO: PRINCESA ISABEL-PB

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
CAPS Infanto-Juvenil	Telefone: (83) 99928 – 5406	_____ _____ _____
CAPS AD	Telefone: (83) 99979-9585	_____ _____ _____
NASF	Telefone: (83) 99888-6028	_____ _____ _____
CRAS	Telefone: (83) 99939 – 7814	_____ _____ _____
CREAS	Telefone: (83) 99601 – 6783	_____ _____ _____
_____	_____	_____ _____ _____
_____	_____	_____ _____ _____

► **S** *MUNICÍPIO: SANTA LUZIA-PB*

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
CAPS III	Telefone: (83) 99655-2274 E-mail: pjluciano23@gmail.com	_____ _____ _____
CREAS	Telefone: (83) 99127-9960 E-mail: juliananobrega.advocacia@gmail.com	_____ _____ _____
NASF	Telefone: (83) 99609-7106 E-mail: aline080117@gmail.com	_____ _____ _____
Policlínica	Telefone: (83) 99623-3050 E-mail: enfermeiraborges@gmail.com	_____ _____ _____
_____ _____	_____ _____	_____ _____ _____

MUNICÍPIO: SANTA RITA-PB

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
CAPS	Telefone: (83) 98715-3231	_____ _____
CRAS	Telefone: (83) 3229-1713	_____ _____
_____ _____	_____ _____	_____ _____ _____

MUNICÍPIO: SOLEDADE-PB

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
CAPS	Telefone: (83) 99832-3941	_____ _____ _____
CRAS	Telefone: (83) 99686-1122	_____ _____ _____
CREAS	Telefone: (83) 99972-9621	_____ _____ _____
NASF	Telefone: (83) 99851-2321	_____ _____ _____
_____	_____	_____ _____ _____
_____	_____	_____ _____ _____

MUNICÍPIO: SOUSA-PB

SERVIÇOS	DADOS PARA CONTATO	ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES
CAPS	Telefone: (83) 3522-5038 / 3522-6020 Endereço: Rua Sady Fernandes Aragão, s/n - Gato Preto CEP: 58802-030 - Sousa - PB	_____ _____ _____
CAPS Infanto-Juvenil	Telefone: (83) 9305-7609,3522264 Endereço: Rua Bento Freire, 25 CEP: 58802-060 - Sousa - PB	_____ _____ _____
CAPS AD	Telefone: (83) 3525-3044 Endereço: Rua José Francisco Vieira de Figueiredo, 35 - Bairro das Areias CEP: 58800-970 - Sousa – PB	_____ _____ _____
POLICLÍNICA	Telefone: (83) 3522 2679	_____ _____ _____
_____	_____	_____ _____ _____
_____	_____	_____ _____ _____

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 10.216**, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 11 ago. 2019.

BRASIL. MINISTERIO DA JUSTIÇA. **Por dentro do assunto**: drogas, 2008. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/cartilhas-politicas-sobre-drogas/cartilhasobremaconhacocainainalantes.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização da RAS no âmbito do SUS. **Portaria nº 4.279/10**, publicada em 30, de dezembro, de 2010. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html> Acesso em: 12 ago. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.185/15**. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying), publicada em 6, de novembro, de 2015. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113185.htm> Acesso em: 9 ago. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.819/19**. Política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio. Publicada em 26, de abril de 2019. Disponível em < <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/702254747/lei-13819-19>> Acesso 12 ago. 2019.

FANTE, C.A.Z. **Fenômeno bullying**: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz. Campinas, SP: Versus, 2005.

Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br>. Acesso em: 20 jan 2019 2013.

MARQUES, A. C. et al. Estado da arte no tratamento de adolescentes e adultos com transtorno por uso de substâncias. XXXVI Congresso Brasileiro de Psiquiatria. Brasília 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção ao suicídio um recurso para conseleiros**. Genebra, 2006. Disponível em https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf. Acesso em: 25 fev. 2019.

O QUE é a rede de atenção psicossocial, 2013. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf> Acesso em: 14 ago. 2019.

SANTOS, L. C. S.; FARO, A. Aspectos conceituais da conduta autolesiva: uma revisão teórica. **Psicologia em Pesquisa**, v. 12, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100002> Acesso em: 13 ago. 2019.

WHOQOL Group. Development of World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychological Medicine**, n. 28, 551-558, 1998.



INSTITUTO FEDERAL
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Paraíba

