



CAMINHOS DA
RAPS
DIREITOS E CUIDADOS
EM SAÚDE MENTAL

**CAMINHOS DA RAPS:
DIREITOS E CUIDADOS EM
SAÚDE MENTAL**

CAO Saúde/MPPE
2025

Procurador-Geral de Justiça | **José Paulo Cavalcanti Xavier Filho**

Subprocurador-Geral em Assuntos Institucionais | **Renato da Silva Filho**

Subprocurador-Geral em Assuntos Administrativos | **Hélio José de Carvalho Xavier**

Subprocuradora-Geral em Assuntos Jurídicos | **Norma Mendonça Galvão de Carvalho**

Corregedora-Geral | **Maria Ivana Botelho**

Ouvidora-Geral | **Maria Lizandra Lira de Carvalho**

Secretária-Geral | **Janaína do Sacramento Bezerra**

Chefe de Gabinete da PGJ | **Frederico José Santos de Oliveira**

Coordenadora de Gabinete | **Ana Carolina Paes de Sá Magalhães**

Diretora da Escola Superior do MPPE | **Carolina de Moura Cordeiro Pontes**

Assessora Ministerial de Comunicação Social | **Evângela Azevedo de Andrade**

Redação do Manual | **CAO Saúde MPPE**

Atendimento Publicitário | **Andréa Corradini e Dayanne Dias**

Diagramação e Editoração | **Riva Spinelli**

Imagens | **Freepik**

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DE DEFESA DA SAÚDE (CAO Saúde)

Coordenação

Helena Capela – Promotora de Justiça

Equipe Técnica

Andréa Nascimento

Ariane Santos

Juliana Vasconcelos

Leonilda Maria Almeida de Oliveira Valente

Marcos Creder

Vanessa Karla Souza Pessoa

Vitor Miranda

MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO

CAO Saúde

Av. Visconde de Suassuna, nº 99, Sala B-15, Santo Amaro, Recife - PE.

Telefone: (81) 99230.5937 - E-mail: caopds@mppe.mp.br

Horário de funcionamento: das 12h às 18h.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	<u>5</u>
INTRODUÇÃO	<u>6</u>
O QUE É SAÚDE MENTAL?	<u>8</u>
O QUE É A CRISE EM SAÚDE MENTAL?	<u>9</u>
O QUE É A RAPS?	<u>10</u>
QUAIS SERVIÇOS INTEGRAM A RAPS?	<u>12</u>
O QUE SÃO OS CAPS?	<u>13</u>
Modalidades dos CAPS	<u>13</u>
OUTROS SERVIÇOS DA RAPS	<u>15</u>
Unidades de Acolhimento (UA):	<u>15</u>
Serviço Residencial Terapêutico (SRT):	<u>15</u>
Leitos Integrais em Hospitais Gerais:	<u>16</u>
COMO POSSO ACESSAR OS SERVIÇOS DA RAPS?	<u>17</u>
CONSIDERAÇÕES FINAIS	<u>19</u>
REFERÊNCIAS	<u>20</u>

APRESENTAÇÃO

O Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Defesa da Saúde do Ministério Público de Pernambuco (CAO Saúde/MPPE) disponibiliza o material “Caminhos da RAPS: direitos e cuidados em saúde mental” com o objetivo de trazer informações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), rede que estrutura e articula os pontos de atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, este texto, além de elucidar sobre a funcionalidade da RAPS, destina-se a promover e a fortalecer a Política de Saúde Mental no Estado de Pernambuco, viabilizando o acesso da população aos diversos serviços de saúde mental que a compõem.

Para isso, traça-se aqui uma trajetória resumida sobre a atenção em Rede, desde sua implementação por meio da legislação e das portarias do Ministério da Saúde (MS), até sua funcionalidade na atualidade. Discorre-se sobre a organização e o acesso à RAPS, esclarecendo à população o seu fluxo e suas características institucionais.

A produção desta Cartilha alinha-se com o Programa “Saúde Mental, não faça disso um Bicho de Sete Cabeças”, iniciativa realizada pelo CAO Saúde/MPPE em parceria com a Gerência de Atenção à Saúde Mental de Pernambuco (GASAM/PE).

Objetiva-se também fomentar a atuação das Promotorias de Justiça do MPPE para garantir o acesso da população à adequada assistência em saúde mental, e, conseqüentemente, propiciar o fortalecimento dos equipamentos da RAPS no Estado de Pernambuco.

Diante disso, espera-se que o trabalho promova melhor acesso aos serviços de saúde mental para a digna assistência aos usuários dos serviços de saúde mental. A construção dessa cartilha reitera, portanto, o compromisso institucional do Ministério Público de Pernambuco na defesa dos direitos constitucionais assegurados a toda sociedade, defendendo e fortalecendo a ampliação da Política Pública de Saúde Mental, privilegiando o cuidado em liberdade e o respeito aos direitos humanos.



INTRODUÇÃO

Assim como prevê a Constituição de 1988, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, sendo de sua responsabilidade promover políticas sociais e econômicas no intuito de garantir a redução de riscos e agravos de doenças, bem como o acesso a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde de forma universal e igualitária (BRASIL, 1988). Posteriormente, a Lei nº 8.080/1990 veio a implementar e regular o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus serviços correspondentes, traçando como princípios axiais: a universalidade, a equidade e a integralidade dos seus atendimentos, serviços e equipamentos (BRASIL, 1990).

Apesar de a saúde ter sido erigida a um direito humano fundamental na Constituição de 1988, o campo da saúde mental carecia de regulamentação. O modelo de assistência manicomial, predominante até então, preconizava internamentos de longa permanência, em ambientes confinados, promovendo o afastamento dos pacientes de sua comunidade. Nessas instituições, o tratamento, além de segregador, era massificado, de vocação hospitalocêntrica e predominantemente centrado no uso de psicofármacos e de outros métodos biológicos. Os projetos terapêuticos institucionais não eram individualizados, desconsiderando a subjetividade e as necessidades singulares de cada usuário. O uso desmedido de medicamentos, ministrados para conter eventuais alterações comportamentais, empobreceu ainda mais o repertório terapêutico no modelo manicomial.

Esses serviços segregavam e privavam seus usuários do direito de liberdade - os internamentos e as altas eram decididos pela instituição, corriqueiramente, sem obedecer aos critérios técnicos. Longe de serem terapêuticas, as instituições de perfil manicomial feriam os direitos humanos e sociais dos seus internos - o hospital psiquiátrico foi apontado frequentemente como lugar de práticas violentas e de violações de direitos fundamentais.

A partir de 1970, inspirado na Reforma Psiquiátrica Italiana - que propôs o fim do modelo manicomial e a substituição por modelos assistenciais comunitários, que promovessem a liberdade e a reinserção social dos pacientes (parte fundamental do tratamento) - o Brasil repensou de forma crítica a assistência de saúde mental manicomial. O movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, impulsionado por outro movimento, o da **REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA**, ambos liderados por trabalhadores, acadêmicos, gestores, estudantes da saúde, usuários dos serviços, familiares e por outros movimentos sociais, denunciou os maus tratos e a baixa eficácia do modelo manicomial e propôs modelos substitutivos para uma assistência verdadeiramente terapêutica aos usuários em sofrimento psíquico.

Com o crescimento do Movimento de Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial aqui no Brasil, e após a CF de 1988, com a saúde figurando como um direito humano, foi promulgada a Lei Federal nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001).

A Lei nº 10.216/2001:

- Garante que pessoas com transtornos mentais tenham seus direitos respeitados, incluindo o direito à informação, ao tratamento humanizado e à proteção contra abuso e exploração;

- Dispõe que a internação só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e visará a reinserção social do usuário;
- Proíbe a internação em instituições com características asilares;
- Estabelece que a internação só pode ser realizada com laudo médico que justifique a medida;
- Define os tipos de internação psiquiátrica: voluntária (com o consentimento do usuário), involuntária (sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro) e compulsória (determinada pela Justiça);
- Determina que a internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de 72 horas, ser comunicada ao Ministério Público;
- Determina que a direção do estabelecimento de saúde mental comunique à família ou representante legal do paciente e à autoridade sanitária qualquer evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave ou falecimento no prazo máximo de 24 horas.

Pela referida Lei, o Poder Público responsabiliza-se por oferecer os adequados cuidados e tratamentos em saúde mental a toda população, estabelecendo o gradativo fechamento dos hospitais psiquiátricos e a criação de uma rede substitutiva de serviços, centrada no respeito aos direitos humanos.

Como visto, a Lei 10.216/2001 define que as internações psiquiátricas só devem ser realizadas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e só podem ser autorizadas por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento. Dessa forma, a internação terá como objetivo o acolhimento das excepcionais situações de crise para que, com brevidade, o usuário seja reintegrado ao tratamento comunitário.

VOCÊ SABE O QUE É...

A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA?

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB), impulsionada pelo Movimento Sanitarista, foi um projeto de reforma social que teve como defesa um novo modelo de saúde, coletivo e universal. Também surgido na década de 1970, a RSB desenvolveu-se em um momento de maior participação da sociedade civil na luta contra a ditadura, almejando a democratização do Estado e o acesso e a garantia dos direitos sociais.

O QUE É SAÚDE MENTAL?

A OMS (Organização Mundial de Saúde) define saúde mental como “um estado de bem-estar em que o indivíduo realiza suas capacidades, supera o estresse normal da vida, trabalha de forma produtiva e frutífera e contribui de alguma forma para sua comunidade”. Apesar de esse conceito ser abrangente e idealista, pode-se inferir que saúde mental, dentro desse pressuposto, não se restringe apenas a uma manifestação patológica individual ou a equilíbrio biológico. Saúde mental envolve camadas de bem-estar sociopessoais que são produzidas na vida psicológica, familiar, coletiva, ocupacional, econômica, ambiental e cultural dos indivíduos. Entende-se que o bem-estar psíquico se constitui também nos princípios de liberdade e diversidade da sociedade. A saúde mental é um direito fundamental.

Assim como na saúde física, as pessoas podem passar por processos de adoecimentos psíquicos passíveis de tratamento. Como são eventos de múltiplas causas, os transtornos psíquicos envolvem abordagens multidisciplinares com intervenções médicas, psicológicas, ocupacionais e sociais. Os mais avançados estabelecimentos terapêuticos compõem-se de equipe multidisciplinar, em sua maioria com médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, profissionais da enfermagem e do Serviço Social. As abordagens para o tratamento envolvem diagnóstico não apenas médico, mas situacional e social.



O QUE É A CRISE EM SAÚDE MENTAL?

Como a preservação da saúde mental envolve o bem-estar biopsicossocial, a ideia de crise ocorre na desarmonia, em geral abrupta, de um ou mais desses fatores. Crise pode ser entendida como processo de sofrimento, de desequilíbrio, de inquietude ou mesmo de dor, e em saúde mental também pode ser compreendida, de forma mais abrangente, como processo de insatisfação, de mudança ou de transformação – com frequência pessoas entram em crise para viver ou assimilar mudanças.

Desse modo, para a atenção psicossocial, a crise em saúde mental é um processo de rompimento complexo e único em que há a radicalização do sofrimento ou da individualidade do modo de existir, trazendo experiências dolorosas de temor, solidão e incertezas (LUZIO, 2010 apud BRASIL, 2015).

Geralmente, nas situações de crise, a pessoa pode apresentar comportamentos que interferem ou impedem a promoção do cuidado de si mesma, podendo haver prejuízo de sua capacidade de gerenciar atividades domésticas e laborativas. Situações de crise podem interferir, mesmo que momentaneamente, também na capacidade de autojulgamento do indivíduo, incorrendo, eventualmente, em episódios de comportamentos inquietos e agitados que possam colocar esse sujeito ou terceiros em risco.

Esses comportamentos de agitação destacam gestos e afetos que interferem na vida cotidiana do sujeito e em suas relações, causando rupturas em sua rede de apoio e processos de exclusão e invalidação social (COSTA, 2007; SOUZA; 2008 apud BRASIL, 2015).

A crise, por fim, no campo da saúde mental, é evento tanto individual como social, objetivo e subjetivo, conseqüente de conflitos na vida psíquica individual, nas relações sociais e nas relações de poder.

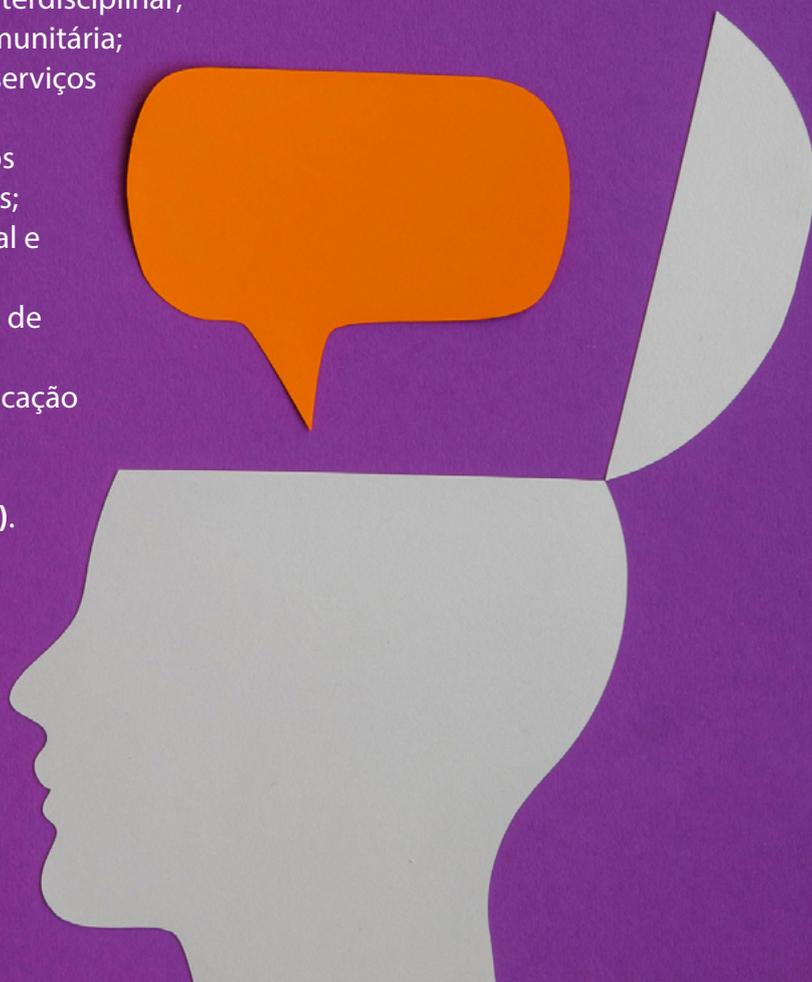
O QUE É A RAPS?

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é formada por um conjunto de serviços que prestam cuidado e tratamento em saúde mental para pessoas em sofrimento psíquico, com transtornos mentais ou com necessidades devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, no Sistema Único de Saúde (SUS), envolvendo o Governo Federal, Estados e Municípios.

A RAPS foi instituída pela Portaria de Consolidação nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que recomenda a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção da RAPS, com ações intersetoriais para a garantia da integralidade do cuidado no território, através do acolhimento e do acompanhamento qualificado nos serviços da rede.

São diretrizes para o funcionamento da RAPS:

- Respeito aos direitos humanos, à autonomia e à liberdade dos usuários;
- Promoção de equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- Combate a estigmas e preconceitos;
- Atenção humanizada centrada nas necessidades das pessoas;
- Cuidado integral com estratégias diversificadas, assistência multiprofissional e interdisciplinar;
- Serviços de base territorial e comunitária;
- Organização regionalizada dos serviços com ações intersetoriais;
- Participação e controle social dos usuários e familiares nos serviços;
- Ações que visam a inclusão social e o exercício da cidadania;
- Desenvolvimento de estratégias de **REDUÇÃO DE DANOS**;
- Promoção de estratégias de educação permanente;
- Construção do **PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)**.





REDUÇÃO DE DANOS?

A redução de danos é uma estratégia de saúde pública que busca amenizar ou controlar os possíveis danos causados pelo consumo de drogas - lícitas ou ilícitas - sem que necessariamente haja a interrupção do uso, considerando e respeitando a vontade do usuário.

As ações de redução de danos consistem em:

- I - Iniciativas pedagógicas de divulgação e compartilhamento de informações;
- II - Assistência social e à saúde;
- III - Oferta de insumos de proteção à saúde e prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Todas suas ações visam a inclusão social e o reconhecimento da cidadania do usuário de drogas. A redução de danos não incentiva nem faz a distribuição de drogas. A redução de danos distribui materiais preventivos e disponibiliza informações no intuito de preservar e proteger a saúde de quem faz uso de drogas.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)?

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um instrumento de cuidado utilizado pelos CAPS e por outros serviços de saúde, sendo um conjunto de condutas terapêuticas articuladas, escolhidas a partir das necessidades de cada usuário. A construção do PTS deve respeitar os desejos, opiniões, sonhos e projetos de vida de cada usuário, além de considerar seu contexto familiar, social, econômico e cultural. Com isso, o PTS propõe um cuidado singular e democrático para os usuários, proporcionando a interação horizontal entre usuários e profissionais, com propostas de terapias e atividades personalizadas, respeitando a singularidade do indivíduo.

QUAIS SERVIÇOS INTEGRAM A RAPS?

A RAPS é composta por vários dispositivos, classificados e distribuídos entre os seguintes níveis de Atenção à Saúde, organizados no quadro abaixo:

Quadro 1. Dispositivos da RAPS por níveis de atenção à saúde.

Nível de Atenção	Dispositivos
Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none">• Unidade Básica de Saúde (UBS)• Equipe Multiprofissional (eMulti)• Consultório na Rua• Equipe de Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório• Centros de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial Estratégica	<ul style="list-style-type: none">• Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)• Consultório de Rua
Atenção de Urgência e Emergência	<ul style="list-style-type: none">• SAMU 192• Sala de Estabilização• UPA 24 horas• Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro em Hospital Geral• Unidades Básicas de Saúde
Atenção Residencial de Caráter Transitório	<ul style="list-style-type: none">• Unidade de Acolhimento (UA)• Comunidades Terapêuticas
Atenção Hospitalar	<ul style="list-style-type: none">• Leitos Integrais em Hospital Geral• Hospitais psiquiátricos
Estratégias de Desinstitucionalização	<ul style="list-style-type: none">• Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)• Programa de Volta para Casa (PVC)
Estratégias de reabilitação psicossocial	<ul style="list-style-type: none">• Iniciativas de geração de trabalho e renda• Empreendimentos solidários e Cooperativas Sociais

O QUE SÃO OS CAPS?

A estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), regulamentada pela Portaria nº 3.088/2011, é um grande exemplo desse avanço, sendo constituída por vários dispositivos que atuam de forma articulada e intersetorial, como citado anteriormente nesse documento.

Eles são serviços de saúde abertos e comunitários, ou seja, são ambientes acolhedores inseridos nos territórios, que atuam no intuito de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social dos usuários e dos familiares. Os CAPS operam no território, este considerado para além de um espaço geográfico, mas como um local de vida cotidiana, de relações humanas e território de pessoas, promovendo vida, cidadania e inclusão social.

O papel estratégico desenvolvido pelos CAPS diz respeito à articulação dos pontos de atenção em saúde mental e à ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com outros serviços de saúde, como Equipes de Saúde da Família (eSF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), articulando com outras redes e políticas, como a assistência social e educação.

O cuidado promovido pelo CAPS é desenvolvido por uma equipe multiprofissional de forma interdisciplinar com a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que deve levar em consideração a história, o cotidiano e os projetos de vida do usuário, ultrapassando o próprio ambiente do CAPS, contando com a atuação de outras redes e recursos presentes no território.

Assim como dispõe a Portaria MS/SAS nº 854, de 22 de agosto de 2012, podem compor o PTS as seguintes ações: acolhimento inicial, acolhimento diurno e/ou noturno, atendimento individual, atenção às situações de crise, atendimento em grupo, práticas corporais, práticas expressivas e comunicativas, atendimento para a família, atendimento domiciliar, ações de reabilitação psicossocial, promoção de contratualidade, fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares, ações de articulação de redes intra e intersetoriais, **MATRICIAMENTO** de equipes dos pontos da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência, ações de redução de danos, acompanhamento de serviço residencial terapêutico, e apoio a serviço residencial de caráter transitório.

Modalidades dos CAPS:

Os CAPS são classificados em modalidades de acordo com o público atendido, a capacidade de sua estrutura e com o número de habitantes indicado para implantação do serviço, sendo eles:

- **CAPS I:** atende pessoas de todas as faixas etárias que estejam prioritariamente em crise e intenso sofrimento psíquico, decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes ou devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Indicado para municípios e regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes.

- **CAPS II:** atende prioritariamente pessoas em crise e intenso sofrimento psíquico, decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes ou devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Indicado para municípios e regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.
- **CAPS III:** atende prioritariamente pessoas em crise e intenso sofrimento psíquico, decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes ou devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Indicado para municípios e regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes. Também oferta atenção contínua com funcionamento 24h, incluindo finais de semana e feriados, oferecendo retaguarda clínica e acolhimento noturno para outros serviços de saúde mental, com até 05 (cinco) leitos para acolhimento.
- **CAPS I:** atende crianças e adolescentes que estejam prioritariamente em crise e intenso sofrimento psíquico, decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes ou devido ao uso do álcool e outras drogas. Indicado para municípios e regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.
- **CAPS ad:** atende pessoas de todas as faixas etárias que estejam prioritariamente em crise e intenso sofrimento psíquico decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Indicado para municípios e regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.
- **CAPS ad III:** atende pessoas de todas as faixas etárias que estejam prioritariamente em crise e intenso sofrimento psíquico decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Indicado para municípios e regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes. Também oferta atenção e cuidados clínicos contínuos com funcionamento 24h, incluindo finais de semana e feriados, com até 12 leitos para acolhimento e hospitalidade para observação.



MATRICIAMENTO?

O matriciamento em saúde mental diz respeito ao apoio e suporte técnico prestado pela equipe do CAPS às equipes e profissionais de outros serviços de saúde, como da atenção primária e de serviços de urgência e emergência, para a orientação e gerenciamento de casos clínicos individuais e coletivos. Sendo assim, o matriciamento trata-se de um processo de construção compartilhada do cuidado através de uma intervenção pedagógica-terapêutica.

OUTROS SERVIÇOS DA RAPS

Unidades de Acolhimento (UA)

As Unidades de Acolhimento (UA) são residências temporárias, com funcionamento 24h, destinadas ao acolhimento de pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, que se encontram em situação de vulnerabilidade social e com os vínculos familiares e/ou territoriais fragilizados ou rompidos. Elas funcionam exatamente como uma casa onde o usuário é acolhido e abrigado provisoriamente por até seis meses, oferecendo cuidados contínuos de saúde, espaço protetivo, interlocução com recursos comunitários e o estímulo a novas trocas interpessoais e de convivência, no intuito de que o usuário reestruture seus laços familiares e retorne para casa, ou crie novos vínculos para reconstruir seus projetos de vida.

São serviços que estão vinculados aos CAPS, em especial aos CAPS i e CAPS AD, sendo de sua responsabilidade prestar o suporte técnico a essas unidades, construir junto com o usuário seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), assim como definir se o indivíduo será acolhido ou não na unidade. Ou seja, para que o usuário seja acolhido em uma Unidade de Acolhimento (UA), primeiramente ele precisa estar vinculado e sendo acompanhado pela equipe do CAPS.

As Unidades de Acolhimento (UA) estão dispostas nas seguintes modalidades:

- Unidade de Acolhimento Adulto (UAA): para pessoas de ambos os sexos maiores de 18 anos, podendo acolher de 10 (dez) a 15 (quinze) pessoas.
- Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAIj): para crianças e adolescente, de ambos os sexos, dos 10 (dez) aos 18 (dezoito) anos incompletos, podendo acolher até 10 pessoas.

Serviço Residencial Terapêutico (SRT)

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) são dispositivos estratégicos no processo de desinstitucionalização, sendo moradias inseridas na comunidade destinadas ao acolhimento preferencial de pessoas egressas de internação de longa permanência, de dois mais anos ou ininterruptos, advindas de hospitais psiquiátricos e de hospitais de custódia, dentre outras instituições semelhantes. Os SRTs também acolhem pessoas com necessidades semelhantes, que estão em elevado grau de vulnerabilidade e com problemas em relação à ausência de moradia, como pessoas egressas de unidades prisionais comuns e com transtornos mentais graves em situação de rua.

De modo geral, o acolhimento realizado pelos SRT são direcionados a pessoas com transtornos mentais que se encontram em grande grau de vulnerabilidade, sem suporte econômico e social, e com laços familiares fragilizados ou rompidos, devendo proporcionar a reabilitação social e o resgate de sua cidadania, e promover sua reinserção no campo da cidade e na reconstrução do convívio social e de referências familiares.

A implantação desse dispositivo fica a depender do número de pessoas em tais condições naquele município. De acordo com as necessidades de cuidado dos moradores, as SRT são classificadas em duas modalidades:

- **SRT tipo I:** destinada a moradores com certa autonomia, acolhendo até 10 pessoas.
- **SRT tipo II:** destinada a moradores com grande nível de dependência que necessitam de cuidados contínuos, acolhendo até 10 pessoas.

Leitos Integrais em Hospitais Gerais

Os leitos integrais em enfermarias especializadas em Hospitais Gerais (HG) são responsáveis por ofertar cuidado hospitalar em situações de urgência e emergência para pessoas com transtornos mentais agudizados e/ou em abstinência ou sob o efeito de álcool ou outras drogas, a partir de demandas por comorbidades clínicas e/ou psíquicas. Incluem também o acolhimento de pessoas com transtornos mentais ou com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas em extrema vulnerabilidade, que estejam colocando em risco a sua integridade e/ou a de terceiros. Quanto ao seu funcionamento, deve ser 24h todos os dias da semana, de forma contínua, sem interrupção entre os turnos.

O tratamento tem como objetivo o manejo da crise em seu processo mais agravado através de internações de curta permanência, pelo mínimo de tempo necessário, prezando pela melhor oferta de cuidado ao usuário, garantindo sua proteção e segurança, oferecendo acompanhamento integral à saúde conforme seu PTS. É importante ressaltar que a internação deve estar articulada com outros serviços da rede, incluindo o acesso aos leitos, que devem ser regulados com base em critérios clínicos e de gestão por intermédio do CAPS de referência do usuário. Nos casos em que o usuário acesse a rede primeiramente através dos Leitos Integrais em Hospitais Gerais, ele deve ser prontamente referenciado e vinculado a um CAPS de sua região.

Os leitos de saúde mental nos Hospitais Gerais (HG) são considerados serviços de retaguarda da RAPS, recebendo usuários advindo da Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Urgências e Emergências (RUE), devendo atender todas as faixas etárias, seguindo e respeitando o que dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sendo indicado a implantação de 1 (um) leito para cada 23 mil habitantes, não excedendo o número máximo de 30 (trinta) leitos do Hospital Geral (HG).

COMO POSSO ACESSAR OS SERVIÇOS DA RAPS?

A RAPS tem como porta de entrada dispositivos de diferentes níveis de saúde, sendo eles os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), os CAPS e as unidades de Urgência e Emergência, advindos de encaminhamentos ou por demanda espontânea.

A porta de entrada preferencial para a RAPS são os serviços e estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde (APS), como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Equipes Multiprofissionais (eMulti) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ficando a cargo da atenção primária identificar antecipadamente os casos de sofrimento e transtornos mentais, acolher e acompanhar os casos estáveis, leves e moderados, junto à atenção especializada, além de realizar encaminhamentos e desenvolver ações de promoção de saúde mental e prevenção de agravos. Devido à sua capilaridade, inserção no território e diálogo com a comunidade, os serviços e estabelecimentos da APS são ideais para acolher e receber as demandas de saúde mental da população, visto que “em que pese o sistema contar com três portas de entrada para a Raps, todos os componentes da rede devem estar ancorados na atenção primária” (BRASIL, 2022).

Nos casos em que a entrada na RAPS se dá pelo CAPS, a escuta e o acolhimento devem ser realizados, podendo o usuário ser admitido pelo serviço nos casos de crise e adoecimentos mais severos e com necessidade de acompanhamentos mais intensivos, ou, nos casos mais leves e moderados, ser referenciado para a atenção primária de seu território ou para outro serviço que melhor atenda sua demanda.

Em situações de crise mais graves que necessitam de maior suporte, acessa-se a rede por intermédio de unidades de Urgência e Emergência, ocasião em que o usuário deve ser atendido obedecendo protocolos e diretrizes do serviço. A depender de sua recuperação, pode ser referenciado para a atenção hospitalar, primária ou secundária.

Portanto, a inserção na RAPS pode acontecer por meio de serviços da atenção primária, dos CAPS e de unidades da Urgência e Emergência, funcionando todos eles de “porta aberta” para atender às demandas de saúde mental da população, cada um com suas atribuições e responsabilidades, mas articulados no intuito de promover a integralidade do cuidado em liberdade e humanizado.

QUAL O SERVIÇO ADEQUADO PARA MEU ATENDIMENTO?

Cada um desses serviços atende diferentes demandas dentro da RAPS, sendo classificados para atender usuários da rede de acordo com o grau de necessidade de cuidado e tratamento em saúde mental.

Serviços da RAPS	Nível da demanda do usuário
Unidades Básicas de Saúde (UBS), Equipes Multiprofissionais (eMulti) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Apresenta sofrimento e/ou transtornos mentais, incluindo aqueles em decorrência do uso de álcool e outras drogas, em grau estável, leve e moderado
CAPS	Apresenta situação de crise e intenso sofrimento psíquico, com transtornos mentais graves e persistentes ou com problemas relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas
SAMU, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro em Hospital Geral e Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Apresenta necessidades de urgência/emergência, decorrentes de transtornos mentais agudizados, com e sem comorbidades clínicas, ou devido ao consumo ou abstinência de álcool e outras drogas

FIQUE ESPERTO!

Independente de qual seja a porta de entrada, o usuário deve ser acolhido e escutado para que se possa traçar um tratamento que atenda às suas necessidades, seja no próprio serviço ou em outro estabelecimento de saúde que ofereça o cuidado e tratamento adequado às suas demandas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atual política de Saúde Mental tem mais de 20 anos, e, desde então, vem empreendendo transformações relevantes na assistência em saúde mental, garantindo direitos e a adequada assistência à população com transtornos e adoecimentos mentais ou transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (SPA). A estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), regulamentada pela Portaria nº 3.088/2011, é um grande exemplo desse avanço, sendo constituída por vários dispositivos que atuam de forma articulada e intersetorial, como citados anteriormente neste documento.

Contudo, faz-se necessária a contínua defesa desse modelos assistenciais por parte dos órgãos públicos e da sociedade civil, para garantir, desse modo, sua efetividade e sua ampliação. Grandes avanços ocorreram na melhoria assistencial nesses 20 anos, mas existem desafios a serem enfrentados na implementação da Política de saúde mental.

Discursos conservadores e preconceituosos são disseminados, por vezes desqualificando ou mesmo estigmatizando os serviços de saúde mental e seus usuários. O trabalho desenvolvido pela RAPS é um trabalho de avanços inquestionáveis, paradigmáticos, comprometidos com a promoção da saúde, da cidadania e do bem-estar da população.

Os vazios assistenciais também são uma realidade existente na RAPS de alguns municípios e regiões de saúde, o que dificulta a efetivação plena da política e a promoção do acesso aos serviços pela população. Cabe aos gestores públicos o cumprimento das pactuações acordadas para suas localidades, no caso de Pernambuco, as 12 (doze) Regiões de Saúde, garantindo a ampliação da rede e evitando retrocessos na política antimanicomial.

A Política de Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial são uma conquista da sociedade e estão em constante construção, seja no dia a dia dos atendimentos e nas ações realizadas pelas equipes dos serviços, seja na abertura de novos dispositivos ou na ampliação da política e dos direitos dos usuários. O cuidado em saúde mental é na RAPS e é no território que ela acontece. A RAPS é do SUS, é cuidado humanizado e em liberdade.

Nenhum passo atrás! Manicômio nunca mais!

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios : orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Crise e Urgência em Saúde Mental: o cuidado às pessoas em situações de crise e urgência na perspectiva da atenção psicossocial. Módulo 3. Organização da Atenção Psicossocial à crise em rede de cuidado. Florianópolis, 2015. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3302/1/Modulo%203%20Crise_20152%20Corrigido.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Crise e Urgência em Saúde Mental: o cuidado às pessoas em situações de crise e urgência na perspectiva da atenção psicossocial. Módulo 4. O Cuidado às Pessoas em Situações de Crise e Urgência na Perspectiva da Atenção Psicossocial. Florianópolis, 2015. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3301/1/Modulo4-Crise-2015-2_final.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20121%2C%20DE%2025,da%20Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicossocial.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202012/prt0854_22_08_2012.html.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html.

_____. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Você conhece? Redução de Danos, saúde e cidadania. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006003202.pdf>.

Centros de Atenção Psicossocial. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>.

OMS. 170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO. POLÍTICA PARA MELHORAR A SAÚDE MENTAL. Washington, 2022. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-15-p-politica-saude-mental_0.pdf.

Rede de Atenção Psicossocial. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>.

Saúde Mental. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO

Centro de Apoio Operacional Em Defesa da Saúde
Av. Visconde de Suassuna, nº 99, Sala B-15, Santo Amaro, Recife - PE.
Telefone: (81) 99230.5937 - E-mail: caopds@mppe.mp.br
Horário de funcionamento: das 12h às 18h.

