



Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

Minuta de portaria: Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

Versão preliminar

Introdução:

O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 estabelece que a Região de Saúde deve possuir no mínimo as ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.

A Rede de Cuidados em Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas foi pactuada na reunião da CIT de 28 de julho de 2011. Nessa oportunidade foi apresentado pelo coordenador nacional da área técnica de Saúde Mental/MS Roberto Tykanory o documento nota técnica nº 18/2011 com as diretrizes, os objetivos e os componentes da rede e após debate e pactuação foi remetido para o GT de Atenção da CIT com a finalidade de continuar as discussões visando sua operacionalização e retornando a CIT para demais pactuações.

Nesse contexto a equipe técnica do Conass elaborou a NT nº 18, encaminhou o Prest'ensão nº 31 com os principais questionamentos para subsidiar as discussões dos gestores, além disso apresentou a proposta posteriormente na CT Conjunta de Atenção e APS realizada nos dias 22 e 23 setembro de 2011 tendo como convidado o coordenador nacional da área.

Nesse período foi promovido o encontro nacional dos coordenadores estaduais e das capitais pelo MS e grandes municípios, que contou com a participação técnica do Conass, onde o assunto pode ser debatido pelos presentes.

As reuniões sobre o tema foram retomadas partir de 09 de novembro no GT de Atenção a partir da sugestão do MS de um conjunto de nove minutas de portarias que após avaliação foram remetidas da seguinte forma: três para a CIT de novembro

e seis remetidas para a CIT de dezembro que serão objetos de discussão nas reuniões do GT agendadas para os dias 30 de novembro e 05 de dezembro.

Foram encaminhadas as versões preliminares para os gestores estaduais em 18 de novembro pelo Prestenção nº 63.

Minutas de portarias para análise e pactuação na CIT do dia 24 de novembro:

1ª Minuta de portaria que Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

2º Minuta de portaria: Estabelece novo tipo de financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

3º Minuta de portaria: Estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos – SRTs sejam definidos em tipo I e II, destina recurso financeiro para incentivo e custeio dos SRTs, e dá outras providências.

Demais minutas de portarias que serão objeto de discussão e pactuação em dezembro tratam dos seguintes assuntos:

- Equipe de Consultório na Rua
- Leitos hospitalares em Hospitais Gerais
- CAPS AD III 24 horas
- Comunidades Terapêuticas
- Unidade de Acolhimento - UA Infanto - juvenil e Adulto - é a nova denominação da Casa de Atendimento Transitório- CAT (julho de 2011)

- Incentivo Financeiro para projetos de Inclusão Social pelo Trabalho

1ª Portaria que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS

Anteriormente denominada Rede de Cuidados em Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas, é a portaria mãe da rede de atenção psicossocial, propõe a criação, ampliação e articulação dos diversos pontos de atenção à saúde para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS de acordo com as seguintes diretrizes:

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- Combate a estigmas e preconceitos;
- Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- Diversificação das estratégias de cuidado;
- Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania
- Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;

- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- Promoção de estratégias de educação permanente;
- Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Objetivos gerais e específicos da Rede:

São Objetivos Gerais:

I - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;

II - Promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;

III - Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências;

São objetivos específicos:

I – Promover cuidados em saúde especialmente para e grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);

II – Prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;

III – Reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;

IV - Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack e na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;

V – Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;

VI - Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;

VII - Identificar as necessidades da população atendida, com base nas demandas dos usuários, nos territórios de abrangência;

VIII – Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis;

IX – Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial;

X – Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços através de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.

Constituição dos Componentes e Pontos de Atenção da Rede

A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes e pontos de atenção que posteriormente serão detalhados :

1. Atenção Básica em Saúde: tem como ponto de atenção a Unidade Básica de Saúde;
2. Atenção Psicossocial Especializada: o componente é composto pelos pontos de atenção Centros de Atenção Psicossocial tipos I, II, III, CAPS AD e ADIII 24 h e CAPSi;
3. Atenção de Urgência e Emergência: é composto pelos pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências e os CAPS;
4. Atenção Residencial de Caráter Transitório: é composto pelos

pontos de atenção Unidade de Acolhimento Adulto e Infantil e a Comunidade Terapêutica;

5. Atenção Hospitalar: tem como ponto de atenção a Enfermaria Especializada em Saúde Mental em Hospital Geral;
6. Estratégias de Desinstitucionalização: tem como ponto de atenção os Serviços Residenciais Terapêuticos.
Os Hospitais Psiquiátricos e o Programa de Volta para Casa encontram-se dentro deste componente e trataremos adiante
7. Reabilitação Psicossocial é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários /cooperativas sociais.

Descrição dos Pontos de Atenção da Rede

Unidade Básica de Saúde é um ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolve ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas com os demais pontos da rede.

1. Além das atividades desenvolvidas pela equipe da unidade poderão compor a unidade as seguintes equipes:
 - a. Proposta nova equipe: Denominada “Equipe de acompanhamento da Unidade de Acolhimento e da Comunidade Terapêutica”, tem como atribuição oferecer suporte clínico e apoio as pessoas acolhidas nesses pontos de atenção. A equipe multiprofissional coordena o cuidado e presta serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede.

A equipe será detalhada na portaria específica quando tratar Comunidade Terapêutica e Unidade de Acolhimento? E o Financiamento?

b. **Equipe de Consultório na Rua** é uma equipe de atenção básica constituída por profissionais que atuam de forma itinerante no espaço da rua e que desenvolvem ações de cuidados em saúde para a população em situação de rua considerando suas diferentes necessidades de saúde.

Na Rede de Atenção Psicossocial é responsabilidade da Equipe do Consultório na Rua ofertar cuidados em saúde mental para (i) pessoas em situação de rua em geral; (ii) pessoas com transtornos mentais e (iii) usuários de crack, álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Prontos-Socorros, entre outros. Proposta de nova equipe.

As equipes segundo a minuta de portaria que será ainda apresentada ao GT possuem três modalidades tipo I, II e III. Para cada modalidade está especificada o tamanho e a composição de equipe e as categorias, sendo metade de nível médio e metade de nível universitário - quatro profissionais, na tipo I e seis profissionais na tipo II e III, sendo que a do tipo III acrescenta um profissional médico.

O financiamento proposto varia conforme a modalidade e com custeio ou não de veículo > R\$ 6.500,00 a R\$ 18.000,00.

A proposta sobre o funcionamento e o financiamento será tratado na portaria específica sobre Consultório de Rua.

c. Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) já é responsável no território da UBS por apoiar as Equipes de Saúde da Família /Atenção Básica.

2. Centros de Atenção Psicossocial realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não-intensivo.

São modalidades de CAPS:

- a) CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes;
- b) CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes.
- c) CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.
- d) CAPS AD: atende pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.
- e) CAPS AD III: atende pessoas com necessidades decorrentes do uso

prejudicial de crack, álcool e outras drogas, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.

- f) CAPS i: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

O financiamento está sendo revisto e será tratado em seguida e o funcionamento do CAPS AD III 24 h será tratado em portaria específica.

3. Unidade de Acolhimento é um ponto de atenção que oferece cuidados contínuos de saúde, 24 horas, em ambiente residencial, para usuários e usuárias de crack, álcool e outras drogas, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório.

O Centro de Atenção Psicossocial é responsável pela retaguarda do cuidado clínico dos usuários e pelo acesso as vagas dessa unidade.

O tempo de permanência é de até seis (06) meses.

As Unidades de Acolhimento estão organizadas nas seguintes modalidades:

Unidade de Acolhimento Adulto, destinados a pessoas que fazem uso

prejudicial do Crack, Álcool e Outras Drogas, maiores de 18 (dezoito) anos; e

Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil, destinadas a adolescentes e jovens (de doze até dezoito anos completos).

Não é uma unidade de internação. O funcionamento e o financiamento desse ponto de atenção serão tratados em portaria específica. Preliminarmente o MS está sugerindo um Incentivo Financeiro de R\$ 70.000,00 para implantação e R\$

25.000,00 a 30.000,00 para o custeio mensal.

4. Comunidade Terapêutica é um serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório de até nove (09) meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas.

A Comunidade Terapêutica funciona de forma articulada com (i) a atenção básica - que apóia e reforça o cuidado clínico geral dos seus usuários - e com (ii) o Centro de Atenção Psicossocial **que é responsável pela indicação da internação, pelo acompanhamento especializado durante a internação, pelo planejamento da alta e pelo seguimento do cuidado, bem como, participar de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade. Não é internação. Observar que este quesito não estava na versão de ontem.**

O funcionamento e o financiamento desse ponto de atenção serão tratados em portaria específica, além disso a área de saúde mental vem participando de reuniões com a ANVISA para discussão sobre os critérios de funcionamento desse serviço – segundo a RDC 29 e a Consulta Pública nº 37 sobre Boas Práticas de Funcionamento de Serviços de Saúde.

5. Enfermaria Especializada em Saúde Mental em Hospital Geral oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso prejudicial de álcool, crack e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas. O cuidado ofertado deve estar articulado com o Projeto Terapêutico Individual desenvolvido pelo serviço de referência do usuário e a internação deve ser de curta duração até a estabilidade clínica.

Observar que de acordo com a proposta na minuta:

O acesso aos leitos neste ponto de atenção deve ser regulado com base em critérios clínicos e de gestão por intermédio do Centro de Atenção Psicossocial de referência. No caso do usuário acessar a rede por meio deste ponto de atenção, deve ser providenciado sua vinculação e referência a um Centro de Atenção Psicossocial, que assumirá o caso.

O funcionamento desse ponto de atenção será revisto e regulamentado na portaria específica, o financiamento ainda não foi apresentado nas reuniões do GT.

6. Serviços Residenciais Terapêuticos são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros. São moradias, não são serviços de saúde, inseridas nas comunidades que foram criadas em 2005, pela portaria nº 246. Até 2010 existiam 570 implantadas ou em processo de implantação e com 3091 moradores em diversos estados, recebiam R\$ 10.000,00 de incentivo para implantação, agora está sendo proposto R\$ 20.000,00 de incentivo para implantação e 10.000,00 para a SRT tipo I e II e R\$ 20.000,00 para a do Tipo III veremos mais adiante na portaria específica.

Hospital Psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental nas regiões de saúde enquanto o processo de implantação e expansão da Rede de Atenção Psicossocial ainda não se apresenta suficiente. Estas regiões de saúde devem priorizar a expansão e qualificação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para dar continuidade ao processo de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos.

Programa de Volta para Casa é uma política pública de inclusão social que visa

contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização, instituída pela Lei 10.708/2003, que provê auxílio reabilitação para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência.

As iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais de caráter intersetorial devem estar articuladas as redes de saúde e de economia solidária com os recursos disponíveis no território para garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares.

Operacionalização da Rede

A operacionalização da implantação da Rede de Atenção Psicossocial se dará pela execução de cinco fases:

- I – Adesão e diagnóstico;
- II - Desenho Regional da Rede de Atenção Psicossocial;
- III - Contratualização dos Pontos de Atenção;
- IV - Qualificação dos componentes.

Para operacionalização da Rede de Atenção Psicossocial cabe:

A União: apoio à implementação, financiamento, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial em todo território nacional;

Estado,: apoio à implementação, coordenação do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede De Atenção Psicossocial no território estadual de forma regionalizada; e

Município: implementação, coordenação do Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial , financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede De Atenção Psicossocial no território municipal.

Considerações finais:

1. No contexto atual: observar que a proposta apresentada na CIT de julho tratava da Rede de Cuidados em Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas agora ampliada nesta proposta. Agora trata da instituição da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS, portanto de toda a atenção na saúde mental. Há necessidade de rever todas as portarias anteriores da área.

Alguns componentes recém criados e pontos de atenção são da especificidade dessa rede e em geral pressupõe integração intersetorial e base comunitária.

Pontos importantes para discussão na CIT:

1. Equipe de Consultório de Rua > O funcionamento e integração com a equipe da UBS e o financiamento dessas equipes.

2. Equipe básica de acompanhamento das pessoas das Comunidades Terapêuticas e as Unidades de Acolhimento > o funcionamento e a integração com a equipe da UBS e o financiamento dessas equipes.

3. A Comunidade Terapêutica não é uma unidade de internação conforme está no texto e **não é o CAPS o responsável pela indicação da internação e pelo acompanhamento especializado durante a internação nessa CT .**

além disso a área de saúde mental vem participando de reuniões com a ANVISA para discussão sobre os critérios de funcionamento desse serviço – segundo a **RDC 29 e a Consulta Pública nº 37 sobre Boas Práticas de Funcionamento de Serviços de Saúde** e segundo a ANVISA será tratado como uma unidade residencial transitória e não Hospitalar.

O funcionamento e o financiamento desse ponto de atenção serão tratados em portaria específica,

4. A regulação dos leitos psiquiátricos nos hospitais gerais deverá ser da Central de Regulação e não do CAPS como está na minuta de portaria.

5. O Hospital Psiquiátrico é ponto de atenção, mas não é da rede.

6. Falta na ultima versão de minuta de portaria encaminhada o detalhamento das quatro fases de operacionalização da Rede.

ANEXO:

PORTARIA Nº XXX/GM de xx, de xxxxxxxx de 2011.

Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.

Considerando o Decreto nº 7179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas;

Considerando as disposições contidas no Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, publicada em 2003;

Considerando a Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);

Considerando a Portaria nº 816/GM, de 30 de abril de 2002, que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas;

Considerando as diretrizes previstas na Portaria GM/MS nº 1190, 4 de Junho de 2009, que institui Plano Emergencial de ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD);

Considerando a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria GM/MS, nº 1.600, de 7 de julho de 2011, que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando as recomendações do Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, realizada em 2010;

Considerando a necessidade de que o SUS ofereça uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas com demandas decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas; e

Considerando a necessidade de ampliar e diversificar os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) para a atenção às pessoas com necessidades decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas e suas famílias.

R E S O L V E:

Art. 1º Instituir a Rede de Atenção Psicossocial com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

- I. Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II. Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III. Combate a estigmas e preconceitos;
- IV. Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V. Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI. Diversificação das estratégias de cuidado;

- VII. Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania
- VIII. Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- IX. Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- X. Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- XI. Promoção de estratégias de educação permanente;
- XII. Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II - Promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;
- III - Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências;

Art. 4º. São objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial:

- I – Promover cuidados em saúde especialmente para e grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);
- II – Prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;
- III – Reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;

IV - Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack e na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;

V – Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;

VI - Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;

VII - Identificar as necessidades da população atendida, com base nas demandas dos usuários, nos territórios de abrangência;

VIII – Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis;

IX – Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial;

X – Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços através de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.

Art. 4º A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

- I. Atenção Básica em Saúde
- II. Atenção Psicossocial Especializada
- III. Atenção de Urgência e Emergência
- IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório
- V. Atenção Hospitalar
- VI. Estratégias de Desinstitucionalização
- VII. Reabilitação Psicossocial

Art. 5º São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial em cada componente, os seguintes serviços:

I – Na atenção básica em saúde:

a) Unidade Básica de Saúde – serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A Unidade Básica de Saúde como ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.

b) Equipes de Atenção Básica para populações específicas

- Equipe de Consultório na Rua – equipe de atenção básica constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde. No âmbito da Rede de Atenção Psicossocial é responsabilidade da Equipe do Consultório na Rua ofertar cuidados em saúde mental para (i) pessoas em situação de rua em geral; (ii) pessoas com transtornos mentais e (iii) usuários de crack, álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Prontos-Socorros, entre outros. Quando necessário, a equipe de Consultório na Rua poderá utilizar as instalações das Unidades Básicas de Saúde do território.

- Equipe para acompanhamento de pontos de atenção do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório: oferece suporte clínico e apoio a esses pontos de atenção. Essa equipe multiprofissional coordena o cuidado e presta serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede;

c) Núcleo de Apoio à Saúde da Família - constituída por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada, sendo responsável por apoiar as Equipes de Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, etc) e academia da saúde, atuando diretamente no apoio matricial e, quando necessário, no cuidado compartilhado junto às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o Núcleo de Apoio à Saúde da Família está vinculado, e no território destas equipes, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas aos transtornos mentais e aos problemas relacionados ao uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas;

II – Na atenção Psicossocial Especializada

Centro de Atenção Psicossocial – constituído por com equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não-intensivo. O trabalho no Centro de Atenção Psicossocial é realizado prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes.

O cuidado é desenvolvido através de Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família. A ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso.

Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades:

- g) CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes;
- h) CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes.
- i) CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.
- j) CAPS AD: atende pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.
- k) CAPS AD III: atende pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.
- l) CAPS i: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso prejudicial de crack, álcool e outras

drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

III – Na atenção de urgência e emergência

- a) Os pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências – SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros - são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas;
- b) Os Centros de Atenção Psicossocial realizam o acolhimento e o cuidado das pessoas em fase aguda do transtorno mental, seja ele decorrente ou não do uso de crack, álcool e outras drogas, devendo nas situações que necessitem de internação ou de serviços residenciais de caráter transitório, articular e coordenar o cuidado.

IV – Na atenção residencial de caráter transitório

a) A Unidade de Acolhimento oferece cuidados contínuos de saúde, 24 horas, em ambiente residencial, para usuários de crack, álcool e outras drogas, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. Está referenciada a um Centro de Atenção Psicossocial que é responsável pela retaguarda do cuidado clínico dos usuários. O tempo de permanência na Unidade de Acolhimento é de até seis (06) meses e a regulação do acesso é realizada por intermédio do Centro de Atenção Psicossocial. A Unidade de Acolhimento acolhem pessoas de ambos os sexos, usuários de crack, álcool e outras drogas em situação de vulnerabilidade clínica e social e que demandam acompanhamento terapêutico e/ou protetivo, de caráter transitório. A internação nesses pontos de atenção será decida pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial e deve garantir os direitos de convivência familiar, social e de educação

As Unidades de Acolhimento estão organizadas nas seguintes modalidades:

- Unidade de acolhimento Adulto, destinados a pessoas que fazem uso prejudicial do Crack, Álcool e Outras Drogas, maiores de 18 (dezoito) anos; e
- Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil, destinadas a adolescentes e jovens (de doze até dezoito anos completos).

b) Serviço de Atenção Residencial - serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove (09) meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas. Esta Instituição funciona de forma articulada com (i) a atenção básica - que apoia e reforça o cuidado clínico geral dos seus usuários - e com (ii) o Centro de Atenção Psicossocial que é responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante este período, pelo planejamento da saída e pelo seguimento do cuidado, bem como, participar de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade.

V – Na Atenção Hospitalar

Enfermaria especializada em saúde mental em Hospital Geral oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso prejudicial de álcool, crack e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas. O cuidado ofertado deve estar articulado com o Projeto Terapêutico Individual desenvolvido pelo serviço de referência do usuário e a

internação deve ser de curta duração até a estabilidade clínica.

O acesso aos leitos neste ponto de atenção deve ser regulado com base em critérios clínicos e de gestão por intermédio do Centro de Atenção Psicossocial de referência. No caso do usuário acessar a rede por meio deste ponto de atenção, deve ser providenciada sua vinculação e referência a um Centros de Atenção Psicossocial, que assumirá o caso.

A equipe que atua em enfermaria especializada em saúde mental de Hospital Geral deve ter garantida composição multidisciplinar e modo de funcionamento interdisciplinar.

VI – Nas Estratégias de Desinstitucionalização

O componente Estratégias de Desinstitucionalização é constituído por iniciativas que visam a garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social..

Os Serviços Residenciais Terapêuticos – que são pontos de atenção desse componente – são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros.

§1º. O hospital psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental nas regiões de saúde enquanto o processo de implantação e

expansão da Rede de Atenção Psicossocial ainda não se apresenta suficiente. Estas regiões de saúde devem priorizar a expansão e qualificação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para dar continuidade ao processo de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos.

§ 2º Programa de Volta para Casa é uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização, instituída pela Lei 10.708/2003, que provê auxílio reabilitação para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência.

Art. 6º O componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais.

Parágrafo Único. As ações de caráter intersetorial destinadas à reabilitação psicossocial, por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais. Tais iniciativas devem articular sistematicamente as redes de saúde e de economia solidária com os recursos disponíveis no território para garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares.

Art. 7º A operacionalização da implantação da Rede de Atenção Psicossocial se dará pela execução de cinco fases:

I – Adesão e diagnóstico;

II - Desenho Regional da Rede De Atenção Psicossocial;

III - Contratualização dos Pontos de Atenção;

IV - Qualificação dos componentes.

Art. 8º Para operacionalização da Rede de Atenção Psicossocial cabe:

I - a União, por intermédio do Ministério da Saúde, o apoio à implementação, financiamento, monitoramento e avaliação da Rede De Atenção Psicossocial em todo território nacional;

II - ao Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde: apoio à implementação, coordenação do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede De Atenção Psicossocial no território estadual de forma regionalizada; e

III - ao Município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde: implementação, coordenação do Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial , financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede De Atenção Psicossocial no território municipal.

Art. 9º Os critérios definidos para implantação de cada componente e seu financiamento por parte da União, serão objetos de normas específicas a serem publicadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 10º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Alexandre Rocha Santos Padilha

