

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Eixo Políticas e Fundamentos



Portal de formação a distância
sujeitos, contextos e drogas

aberta.senad.gov.br

APRESENTAÇÃO

Conheça, neste módulo, os serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Apresentaremos, em linhas gerais, como os serviços da RAPS funcionam no atendimento aos usuários com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, bem como aos seus familiares. Por fim, apresentaremos um projeto de educação permanente de fortalecimento dos trabalhadores da Atenção Básica, denominado Caminhos do Cuidado, destinado ao atendimento de usuários de álcool e outras drogas.



Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-Compartilhalgal 4.0 Internacional. Podem estar disponíveis autorizações adicionais às concedidas no âmbito desta licença em <http://aberta.senad.gov.br/>.

AUTORIA



Pollyanna Fausta Pimentel de Medeiros

<http://lattes.cnpq.br/3318015586866473>

Graduada em Serviço Social e mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Membro do Grupo de Estudos em Álcool e outras Drogas (GEAD/UFPE) e consultora da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD/SAS) do Ministério da Saúde.



Leon de Souza Lobo Garcia

<http://lattes.cnpq.br/3561515616362901>

Graduado em Medicina com residência em Psiquiatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Doutor em Epidemiologia e Saúde Pública pela University College London. Foi Diretor de articulação e coordenação de políticas da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça (SENAD/MJ). Tem experiência profissional clínica e didática na área de Psiquiatria e de gestão na área de Saúde Pública.



Roberto Tykanori Kinoshita

<http://lattes.cnpq.br/6843487372064578>

Graduado em Medicina pela Universidade de São Paulo. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas, com residência médica pela Universidade de São Paulo. Ex-coordenador de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde e coordenador de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas de São Paulo. Atualmente, é médico da Prefeitura Municipal de Santos e professor adjunto da Universidade Federal de São Paulo.



Patrícia Santana Santos

<http://lattes.cnpq.br/6813313545201756>

Graduada em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Consultora da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD/SAS) do Ministério da Saúde.



Gabriela Hayashida

<http://lattes.cnpq.br/7383241201167928>

Graduada em Economia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e consultora da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD/SAS) do Ministério da Saúde, atuando no monitoramento, avaliação, planejamento e orçamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

SITUAÇÃO PROBLEMATIZADORA

Conteúdo interativo. Acesse em aberta.senad.gov.br

Figura 1: A história em quadrinhos acima conta a trajetória de José em busca de assistência à saúde na década de 1970. **Fonte:** NUTE-UFSC (2016).

A História em Quadrinho (HQ) anterior é bastante representativa da situação de saúde no final da década de 1970, quando as políticas de saúde, especificamente as que se referiam à assistência médica, só garantiam o direito ao atendimento aos trabalhadores vinculados à Previdência Social (INPS). Somente com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser considerada um direito de todos e dever do Estado.

Nesse contexto, considerando a situação em que se encontrava José – alcoolista, desempregado e com problemas de saúde –, qual seria o melhor caminho para ele conseguir ter acesso à saúde e receber atendimento naquela época (década de 1970)? Em contrapartida, qual seria a saída para José se ele se encontrasse nessa situação nos dias de hoje?

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

O Sistema Único de Saúde (SUS), por se destinar ao atendimento de todos os brasileiros, é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. A construção do SUS passa historicamente por diversas formulações políticas e organizacionais, resultando no redirecionamento dos serviços e ações de saúde, educação permanente, financiamento e participação social.

O resultado mais recente e com impacto na consolidação do SUS foi o **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011** (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm), o qual

teve o importante papel de regular: a estrutura organizativa do SUS; o planejamento de saúde; a assistência à saúde; a articulação interfederativa; entre outros aspectos tão necessários à sua consolidação e melhoria permanente de atendimentos dos seus usuários.

Você pode assistir ao vídeo **Decreto nº 7.508 – Regulamentação da Lei 8080 SUS** (<https://www.youtube.com/watch?v=RQwKfSgrZ3Q>) para compreender mais sobre a consolidação do Sistema Único de Saúde e as mudanças que esse decreto trouxe ao SUS.

O atendimento da população, a partir do decreto, foi definido através das Redes de Atenção à Saúde (RAS). As RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. As primeiras RAS estabelecidas foram: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Além disso, o SUS considera a Atenção Básica a porta de entrada dos usuários nos sistemas de saúde.

A **RAPS** desenvolve suas ações e serviços de acordo com os princípios doutrinários desse sistema: universalização, equidade e integralidade. A partir desses princípios, temos as seguintes diretrizes de organização das ações nos municípios, estados e Regiões de Saúde:

Saiba mais

Para compreender mais sobre os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde e o seu funcionamento, acesse o **Portal Saúde** (<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>).

1. regionalização e hierarquização;
2. descentralização e comando único;
3. participação popular.

No processo de governança do SUS e da consolidação da RAPS nos territórios, indica-se, por meio de portarias, o que é necessário para implantar os serviços. Gestores municipais, estaduais e federais da saúde, trabalhadores do SUS e entidades da sociedade civil precisam estar atentos às seguintes questões:



Figura 2: Fatores indispensáveis para que ocorra uma Coordenação Interfederativa de forma eficaz. **Fonte:** Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD/SAS), Ministério da Saúde (2016) adaptado por NUTE-UFSC (2016).

A RAPS foi instituída pela **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011** (<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5202308/4139572/PortariaN3.088RededeAtencaoPsicossocial.pdf>), que concretiza a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e os princípios da Reforma Psiquiátrica e Reforma Sanitária, com serviços de base territorial e comunitária, substituindo, portanto, o modelo hospitalocêntrico e manicomial. O conceito de *território* é central para a saúde, pois não se trata apenas de uma área geográfica, mas também de um determinado espaço onde se desenvolvem relações sociais, afetivas e histórico-culturais.

Um serviço de base territorial e comunitário é um serviço de portas abertas (acessível a qualquer pessoa), localizado o mais próximo possível de onde o usuário vive, de onde estão a sua família, os seus amigos, as instituições com as quais tem contato (associações, igreja, terreiro, escola, polícia, entre outras) e os lugares que frequenta (Unidade Básica de Saúde, comércio, quadras esportivas etc.)

A articulação de profissionais do SUS deve ser em rede, de modo a promover a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento. Essa rede, no entanto, não se limita ao conjunto dos serviços de saúde mental do município. **Uma rede é formada**, à medida que vão ocorrendo articulações com pessoas de outras instituições, associações, cooperativas e variados espaços das cidades, para garantir o direito à cidadania e o cuidado em liberdade.

Saiba mais

Para saber mais sobre as redes, acesse o vídeo ***Nós somos uma rede de redes - Humaniza SUS*** (https://www.youtube.com/watch?v=4FLgtJTIP_c).

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

PRINCÍPIOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

Os princípios que norteiam os serviços de base territorial e comunitária para o cuidado da RAPS são:



Figura 3: Princípios da RAPS. **Fonte:** Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD/SAS), Ministério da Saúde (2016) adaptado por NUTE-UFSC (2016).

Dentre as diretrizes de cuidado da RAPS, destacamos como uma estratégia de saúde pública, pautada no princípio da ética do cuidado, a Redução de Danos (RD), a qual visa diminuir o risco das vulnerabilidades social, individual e comunitária, associadas ao uso, abuso e dependência de drogas. A abordagem da **RD** reconhece o usuário em suas singularidades e, mais do que isso, constrói com ele estratégias, focando na defesa de sua vida (BRASIL, 2003).

Parte das pessoas que consomem algum tipo de droga (lícita ou ilícita) não consegue ou não quer interromper o uso. Na abordagem da RD, essa condição de continuidade do uso não deve impedir o acesso aos cuidados da saúde, conforme os princípios do SUS, e pode servir como ponto de apoio para a promoção de melhores condições gerais de vida e de saúde no seu território.

Glossário

Para compreender mais sobre as estratégias utilizadas na RD, acesse o módulo **A Redução de danos no cuidado ao usuário de drogas** (<http://www.aberta.senad.gov.br/modulos/capa/a-reducao-de-danos-no-cuidado-ao-usuario-de-drogas>).

Daí a importância do consenso sobre as demandas do território e as ações e serviços que podem ser oferecidos para as pessoas com transtornos mentais ou sofrimentos relacionados a esses transtornos, incluindo aqueles decorrentes do uso problemático de drogas.

O SUS e a RAPS utilizam um conjunto de propostas e condutas terapêuticas que se chama Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS é configurado como uma ferramenta única de cuidado, construída coletivamente no trabalho em equipe e exclusiva para cada pessoa, através da participação do próprio usuário e dos demais envolvidos.

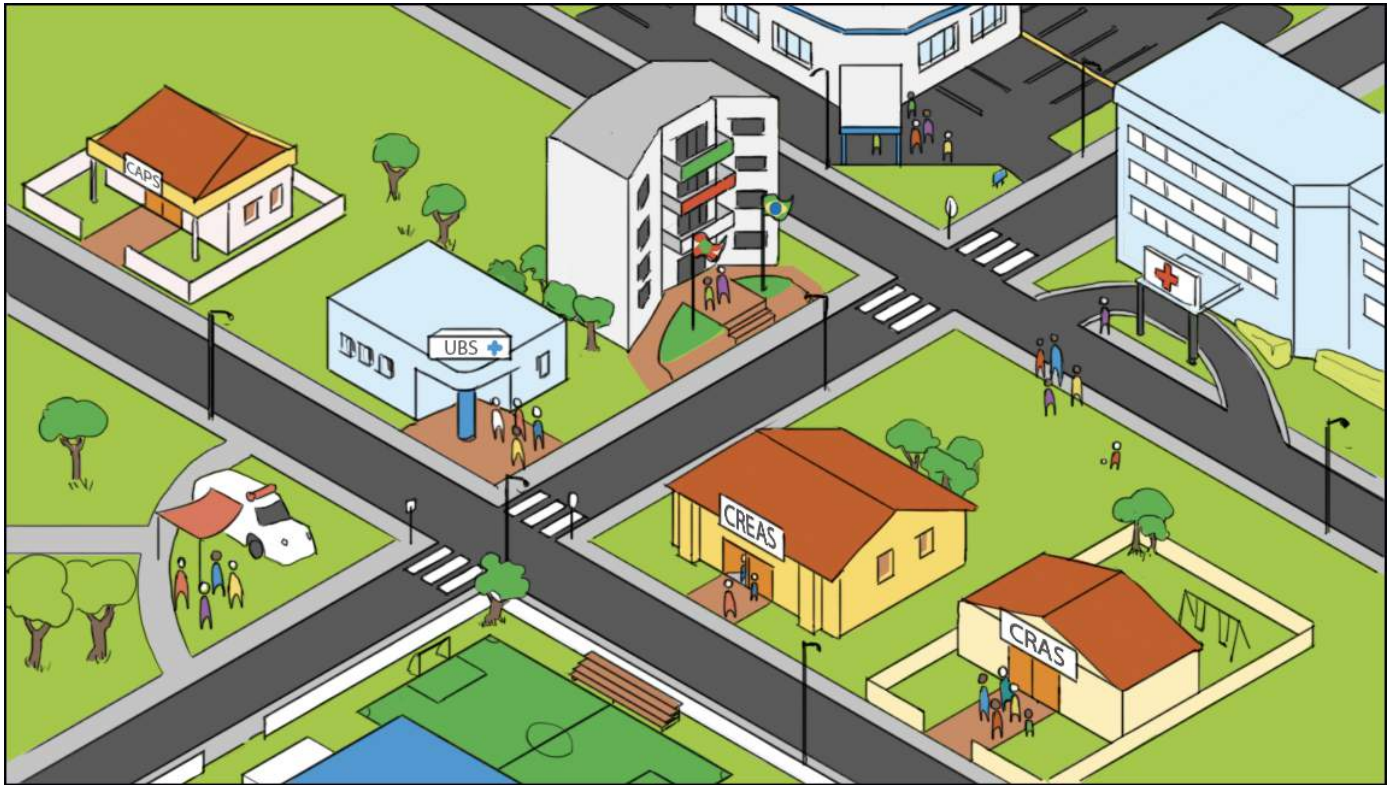


Figura 4: Representação de um território formado por CRAS, UBS, clube, Centro Comunitário, CREAS, CAPS, Consultório de Rua.

Fonte: NUTE-UFSC (2016).

No PTS, é preciso delimitar fronteiras daquilo que é possível e impossível, dentro de um ideal de *baixa exigência* para a adesão ao cuidado. O PTS não é estático ou imutável, ele pode e deve ser revisto durante todo o caminhar do **cuidado**, sempre buscando o protagonismo do usuário nessa construção.

Saiba mais

Para conhecer mais informações sobre as formas de cuidado em rede para pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, acesse o **Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e outras Drogas (Guia AD)** (<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/15/Guia-Estrat-gico-para-o-Cuidado-de-Pessoas-com-Necessidades-Relacionadas-ao-Consumo-de---lcool-e-Outras-Drogas--Guia-AD-.pdf>).

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

OS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A RAPS é constituída por sete componentes. Cada um deles compreende um conjunto de ações e serviços que têm o propósito de atender às diferentes necessidades dos usuários e seus familiares, nos mais diversos territórios. Esses serviços são chamados de pontos de atenção. Ao clicar nos ícones abaixo, você poderá compreender os pontos de atenção que compõe a RAPS:

Conteúdo interativo. Acesse em aberta.senad.gov.br

Figura 5: Na imagem acima você pode visualizar os sete pontos de atenção que compõe a RAPS. Fonte: NUTE-UFSC (2016).

Momento Cultural



Figura 6: Mandalas - O legado de uma Vida, expostas no Museu de Imagens do Inconsciente. Fonte: Museu de Imagens do Inconsciente (2014).

Nise da Silveira foi uma psiquiatra pioneira no processo da reforma psiquiátrica no Brasil. Ela discordava com os médicos tradicionais em relação ao tratamento dos pacientes psiquiátricos, pois o foco se dava no modelo biomédico e hospitalocêntrico. Sendo assim, Nise criou, no Centro Psiquiátrico Dom Pedro II, localizado no Rio de Janeiro, uma oficina de Terapêutica Ocupacional, revolucionando, portanto, os métodos de tratamento e cuidado fornecidos às pessoas com transtorno mental. Na oficina, os pacientes do hospital psiquiátrico podiam criar trabalhos manuais e atividades artísticas como música, pintura, modelagem e teatro; tais atividades eram uma forma de diminuir o sofrimento psíquico e expressar seus sentimentos de um modo humanizado e artístico. Atualmente, o acervo conta com mais de 350 mil obras de pacientes que passaram pelo ateliê.

Se você quiser saber mais informações sobre a trajetória de Nise da Silveira e observar mais obras produzidas pelos pacientes do Centro Psiquiátrico Dom Pedro II, acesse o **site** (<http://www.ccms.saude.gov.br/nisedasilveira/apresentacao.php>) sobre a vida da psiquiatra.

ATENÇÃO BÁSICA
EM SAÚDE



O Componente da Atenção Básica é constituído pelas Unidades Básicas de Saúde, Consultórios na Rua e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Detalhamos os principais pontos de atenção desse componente:

Estratégia Saúde da Família (ESF)

O que é?

A Estratégia Saúde da Família (ESF) se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, na esfera individual e coletiva, que abrange a promoção e a proteção da saúde. Dirigida a populações de territórios definidos, a ESF, por meio desse conjunto de ações, assume a responsabilidade sanitária, considerando, assim, a dinamicidade existente no território em que vivem tais populações.

O que faz?

Atende às necessidades gerais da população, por meio de uma equipe multiprofissional, a qual é constituída, em sua maioria, por médicos, enfermeiros, cirurgiões dentista, técnicos em saúde bucal, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, dentro outros profissionais.

Equipe de Consultório na Rua

O que é?

A Equipe de Consultório na Rua é um grupo de multiprofissionais que atua em unidades móveis, de forma itinerante e frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua.

O que faz?

A Equipe oferta ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde. Amplia o acesso à saúde dessa população, à rede de atenção e proporciona, de maneira mais oportuna, a atenção integral à saúde. Desenvolve também ações compartilhadas e integradas às unidades básicas, CAPS, serviços de Urgência e Emergência, instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social e outras instituições públicas da sociedade civil.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

O que é?

O NASF atua de maneira integrada, apoiando os profissionais das equipes de saúde da família, a fim de ampliar a abrangência e resolutividade das ações da atenção básica.

O que faz?

O NASF realiza, prioritariamente, atendimento compartilhado para uma intervenção interdisciplinar junto as equipes. Podem compor as equipes do NASF: psicólogo; assistente social; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional da Educação Física; nutricionista; sanitarista; terapeuta ocupacional; ginecologista; homeopata; acupunturista; pediatra; e psiquiatra.

Para saber mais sobre Atenção Básica à Saúde, acesse:

- **Estratégia Saúde da Família** (http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)
- **Consultório na Rua** (http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_consultorio_rua.php)
- (http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_consultorio_rua.php) **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** (http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php)
- **Academia da Saúde** (http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_academia_saude.php.)
- **Política Nacional da Atenção Básica** (<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>.)
- **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental**
(<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab34>)

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA



O Componente da Atenção Psicossocial é constituído pelas diferentes modalidades de Centros de Atenção Psicossocial, conforme detalhado a seguir.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

O que é?

O CAPS é um ponto de atenção constituído por uma equipe multiprofissional, a qual atua sob a ótica interdisciplinar e realiza, prioritariamente, o acompanhamento de pessoas com sofrimento ou transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, ou outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Esse ponto de atenção atua de forma territorial – em situações de crise ou nos diversos momentos do processo de reabilitação psicossocial –, e é considerado um serviço estratégico para agenciar e ampliar as ações de saúde mental. O CAPS deve, portanto, organizar-se tanto para ser porta aberta às demandas de saúde mental do território como para identificar populações específicas e mais vulneráveis, as quais devem ser objeto de estratégias diferenciadas de cuidado.

O que faz?

O CAPS provê acompanhamento longitudinal de pessoas com problemas graves de saúde mental e de suas famílias. Tal acompanhamento se dá, prioritariamente, a partir de espaços coletivos, dentro e fora do serviço, de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes, visando sempre à construção de novos lugares sociais e à garantia dos direitos. O cuidado é articulado através de Projetos Terapêuticos Singulares, que, em sua construção, envolvem usuários, famílias e seus

contextos, requerendo constantes mediações dos profissionais em abordagens territoriais. O Centro também realiza apoio matricial a outros pontos de atenção, garantindo sustentação qualificada tanto nos acompanhamentos longitudinais quanto nas ações de urgência e emergência.

Os CAPSs são serviços de portas abertas, que devem acolher, sem agendamento, novos usuários. A partir desse acolhimento, a equipe multiprofissional irá elaborar, em parceria com o usuário e sua família, um projeto terapêutico singular. Os CAPS atuam, também, fora do espaço da sua unidade, buscando parcerias na comunidade e com outros serviços públicos, a fim de facilitar e mediar as relações dos usuários com pessoas e instituições. Esse trabalho é o que permite a **reabilitação psicossocial** de pessoas que, pelo sofrimento, pela sua condição social e pelo estigma, vivem excluídas das relações na sociedade. O trabalho dos profissionais do CAPS é, portanto, realizado tanto no serviço em si quanto no território, por isso requer conhecimento e relação com esse território.

Há diversas modalidades de CAPS: I, II, III, álcool e drogas (AD) e infantojuvenil. Os CAPS III e CAPS AD III funcionam 24 horas.

Saiba mais

Para você conhecer um exemplo de reabilitação psicossocial num modelo que substitui a internação psiquiátrica, acesse a **parte 4 (https://www.youtube.com/watch?v=7Rxb_JiklM8)**, do documentário *Um outro olhar*, financiado pelo Ministério da Saúde. O audiovisual marca um progresso indiscutível da política do SUS, principalmente no que diz respeito à saúde mental.

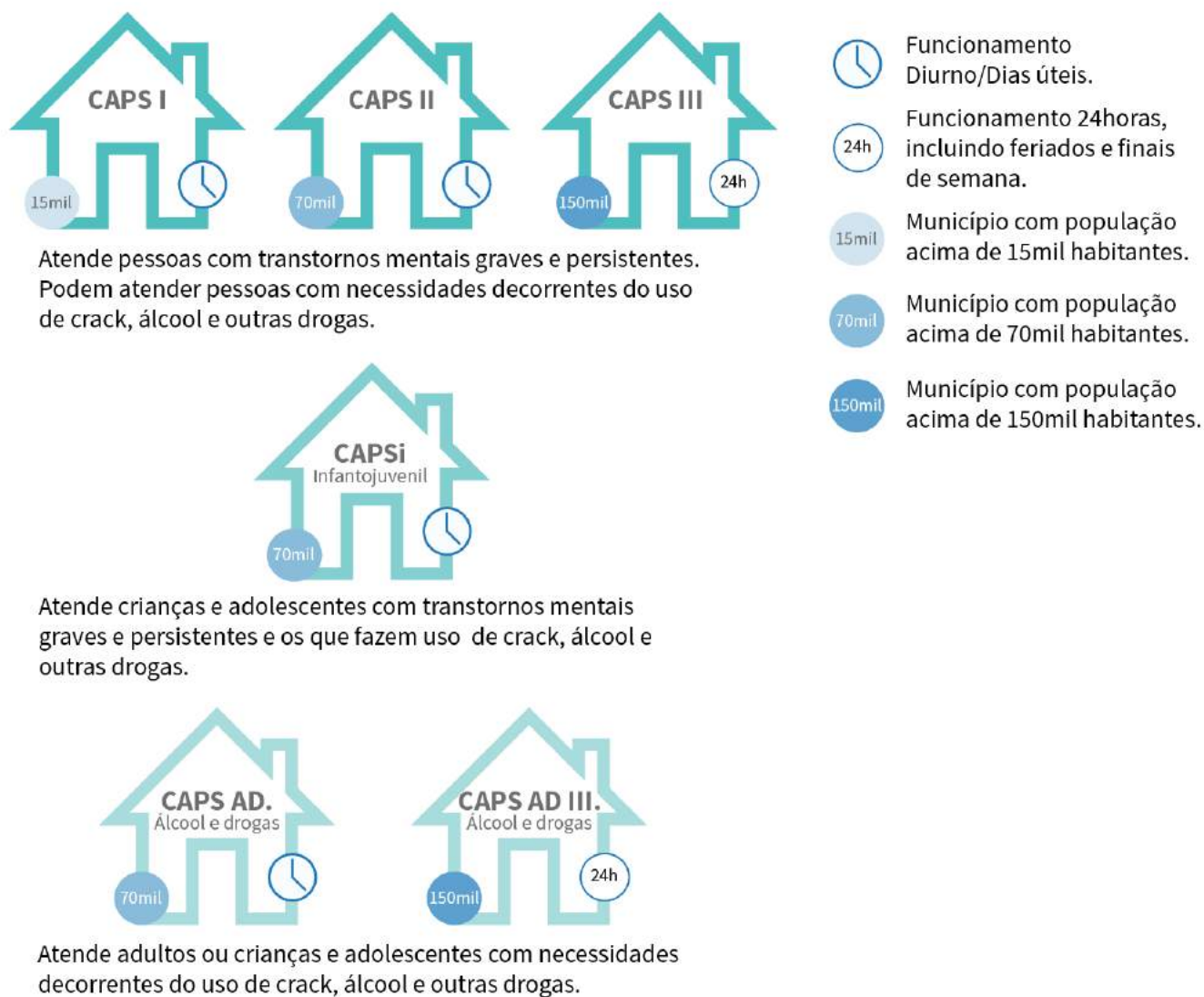


Figura 5a: Diferenças entre o porte populacional e as atividades dos CAPS. Fonte: Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 adaptado por NUTE-UFSC (2016).

Você pode acessar os links dispostos a seguir para saber mais sobre o financiamento e a forma de funcionamento dos CAPS.

- **Portaria GM/MS nº 3089, de 23 de dezembro de 2011**
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3089_23_12_2011_rep.html) - Financiamento dos CAPS.
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3099_23_12_2011.html)
- **Portaria GM/MS nº 3099, de 23 de dezembro de 2011**
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3099_23_12_2011.html) - Novo tipo de financiamento dos CAPS.
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html)
- **Portaria GM/MS nº 130, de 26 de janeiro de 2012**
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html) - Redefinição do CAPS AD III e os respectivos incentivos financeiros.
(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html)

- **Portaria GM/MS nº 854, de 22 de agosto de 2012**
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html) - Procedimentos das práticas CAPS.
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0615_15_04_2013.html)
- **Portaria GM/MS nº 615, de 15 de abril de 2013**
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0615_15_04_2013.html) - Incentivo financeiro de investimento para construção dos CAPS e das UA.
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1966_10_09_2013.html)
- **Portaria GM/MS nº 1966, de 10 de setembro de 2013**
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1966_10_09_2013.html) - Reajuste do custeio dos CAPS III e CAPS AD III.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO



O Componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório é constituído por dois pontos de atenção: as Unidades de Acolhimento (UA) e os Serviços de Atenção em Regime Residencial. Detalhamos, a seguir, os pontos de atenção desse componente.

Unidades de Acolhimento

O que são?

Pontos de Atenção com funcionamento 24 horas, referenciados exclusivamente pelos CAPS e que oferecem, em ambiente residencial, cuidados contínuos à saúde, de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Há duas modalidades de Ponto de Atenção: adulto e infantojuvenil (entre doze e dezoito anos completos).

O que fazem?

Articulam, junto ao CAPS de referência, a construção dos Projetos Terapêuticos Singulares para os usuários que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório, em período de até seis meses.

Entendendo as UAs como “residências temporárias”, é importante a garantia de ambientes que permitam a privacidade e, também, que favoreçam a criação de redes de pertencimento e de relações entre os que nela residem. Neste ponto de atenção é necessário apostar nos percursos de fortalecimento e/ou reconstrução de projetos de vida e, desse modo, um espaço que possibilite a garantia de suporte. (BRASIL, 2012).

Serviços de Atenção em Regime Residencial

O que são?

Serviços de saúde de caráter residencial transitório, destinado a oferecer, por até nove meses, cuidados contínuos de saúde a adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Esses serviços recebem demandas referenciadas pelos CAPS do território.

O que fazem?

Oferecem cuidado residencial transitório a pessoas que requeiram, temporariamente, afastamento de seus contextos. Constituem a operacionalização dos Projetos Terapêuticos Singulares construídos junto aos CAPS e UBS e atuam de forma articulada junto aos demais pontos de atenção, favorecendo a construção de novas perspectivas para pessoas com problemas com drogas e suas famílias.

Para saber sobre os direitos que a Atenção Residencial de Caráter Transitório garante à população, acesse:

- **Portaria GM/SM nº 121, de 25 de janeiro de 2012**
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0121_25_01_2012_rep.html) - sobre Unidade de Acolhimento (UA).
- **Portaria GM/MS nº 855, de 22 de agosto de 2012**
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0855_22_08_2012.html)- sobre procedimentos nas Unidades de Acolhimento.
- **Portaria GM/SM nº 131, de 26 de janeiro de 2012**
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131_26_01_2012.html)-
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131_26_01_2012.html)sobre Comunidades Terapêuticas.
- **Portaria GM/MS nº 856, de 22 de agosto de 2012**
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0856_22_08_2012.htm) - sobre práticas das Unidades de Atenção em Regime Residencial (UARR).

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



O Componente de Atenção de Urgência e Emergência é constituído pelos pontos de atenção SAMU 192 e UPA 24 horas:

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

O que é?

O SAMU é um Ponto de Atenção destinado ao atendimento móvel de urgências e emergências nos territórios, incluindo as de saúde mental.

O que faz?

A partir de acionamento telefônico (192) e regulação da demanda, o SAMU atende e/ou agencia o atendimento mediato ou imediato, articulando e favorecendo o acesso a outros pontos de atenção que se façam necessários na atenção hospitalar ou de seguimento longitudinal, como os CAPS e/ou UBS.

Desde 2015, foram elaboradas diretrizes nacionais para Suporte Básico e Suporte Avançado do SAMU, referentes a protocolos de atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. **Os Protocolos Nacionais de Intervenção para o SAMU 192** foram construídos a partir da análise de experiências nacionais e internacionais de desenvolvimento de protocolos e da análise da legislação brasileira que rege o exercício profissional das diferentes categorias envolvidas no cuidado. Além disso, sua base fundamental foi composta pela literatura científica mais recente sobre cada tema.

Saiba mais

Para saber mais sobre Protocolos de Suporte Básico de Vida executados pelo SAMU, acesse o **link (<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2015/maio/26/basico-full.pdf>)**.

Unidade de Pronto Atendimento – UPA

O que é?

A UPA é um Ponto de Atenção destinado ao pronto atendimento das demandas de urgência e emergência em saúde, incluindo aquelas consideradas de saúde mental.

O que faz?

A Unidade realiza o acolhimento, a classificação de risco e a intervenção imediata nas situações e agravamentos que assim o requeiram, minimizando riscos e favorecendo seu manejo. Esse Ponto de Atenção se articula a outros, garantindo a continuidade do cuidado, de acordo com a necessidade.

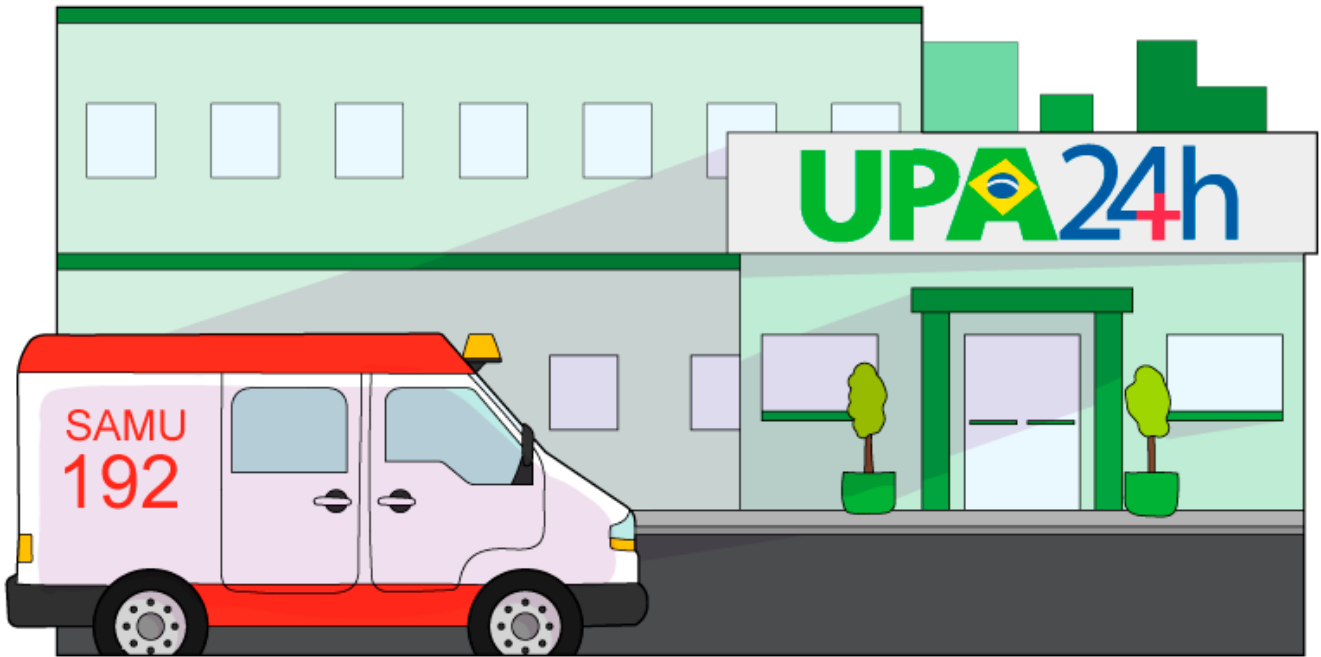


Figura 5b: Ilustração de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e SAMU 192. **Fonte:** NUTE-UFSC (2016).

Para saber de forma mais detalhada o funcionamento da atenção às urgências e emergências no SUS, acesse as portarias a seguir:

- **Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011** (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html) - Rede de Atenção às Urgências no SUS.
- **Portaria nº 1.010/GM/MS, de 21 de maio de 2012** (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.htm) - Implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências.
- **Portaria nº 104, de 15 de janeiro de 2014** (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0104_15_01_2014.html) - Diretrizes

para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h).

ATENÇÃO HOSPITALAR



O Componente da Atenção Hospitalar é constituído por Serviços Hospitalares de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral):

Serviço Hospitalar ou Enfermaria Especializada em Hospital Geral

O que é?

É um serviço que dispõe de leitos habilitados a oferecer suporte hospitalar em saúde mental nas enfermarias de clínica médica, pediátrica ou obstétrica em Hospital Geral. O acesso aos leitos nesses pontos de atenção deve ser regulado a partir de critérios clínicos, respeitados os arranjos locais de gestão: central regulatória ou por intermédio do CAPS de referência.

O que faz?

Provê intervenções de curta ou curtíssima duração no restabelecimento de condições clínicas, ou na investigação de comorbidades responsáveis por agravamentos. Articula-se de forma imediata a outros pontos de atenção, garantindo a preservação de vínculos e a continuidade do cuidado.

A atenção hospitalar à saúde mental deve estar inserida nos hospitais gerais (não mais nos antigos hospitais psiquiátricos), aliada a outras especialidades médicas. Nesse modelo, leitos ou pequenas enfermarias de saúde mental realizam internações breves (a maioria de uma a três semanas) para casos agudos que necessitem de cuidado médico intensivo, ou que tragam complicações clínicas associadas aos transtornos mentais e ao uso prejudicial de drogas.

Para saber mais sobre os serviços de atenção hospitalar, acesse as portarias abaixo:

- **Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral (Portaria GM/SM nº 148, de 31 de janeiro de 2012)**
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html).
- **Altera a PT 148/12 (leitos de Saúde Mental em Hospital Geral) (Portaria GM/MS nº 349, de 29 de fevereiro de 2012)**
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0349_29_02_2012.html).
- **Procedimento de Leitos Psiquiátricos em HG e Leitos de SM em HG (Portaria GM/MS nº 953, de 12 de setembro de 2012)**
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0953_12_09_2012.html).

ESTRATÉGIA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO



O componente Estratégias de Desinstitucionalização é constituído por Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Programa de Volta para Casa (PVC) e Programa de Desinstitucionalização, conforme detalhado adiante:

Serviço Residencial Terapêutico

O que é?

O SRT são moradias inseridas na comunidade que visam a garantir às pessoas em situação de internação de longa permanência, em hospitais psiquiátricos ou Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social.

O que faz?

Acolhe, em ambiente residencial, um grupo de pessoas egressas de longas internações, favorecendo-lhes a retomada da gestão do cotidiano e de novos projetos de vida, a partir do apoio de profissionais e

de outros pontos de atenção. O acesso a esse serviço é regulado e vinculado ao fechamento de leitos em instituições de caráter asilar. Os CAPS são referências desse serviço e, junto com as UBS, responsáveis pelo acompanhamento longitudinal das pessoas que habitam nessas residências.

Programa de Volta pra Casa

O que é?

É um programa de inclusão social, instituído pela Lei 10.708/2003, que visa a contribuir e fortalecer os processos de desinstitucionalização.

O que faz?

Provê mensalmente o auxílio reabilitação, de caráter indenizatório, para pessoas com transtorno mental egressas de internações de longa permanência (mais de dois anos ininterruptos).

Programa de Desinstitucionalização

O que é?

É uma estratégia que busca intensificar os processos de desinstitucionalização dos usuários em situação de internação de longa permanência, a partir do financiamento de equipes multiprofissionais focadas exclusivamente nesses processos, nos territórios que estão situados.

O que faz?

Entre as ações sob responsabilidade da Equipe de Desinstitucionalização está o apoio a equipes dos hospitais psiquiátricos, a fim de construir conjuntamente, a partir de vínculos estabelecidos dentro das instituições, o processo de desinstitucionalização dos moradores. A equipe em questão também elabora novos processos de trabalho territoriais, intersetoriais e regionalizados, articulando diferentes dispositivos. Vale mencionar que a equipe do programa é, geralmente, composta, por um médico com formação e experiência em saúde mental ou psiquiatria, um psicólogo, um assistente social, um terapeuta ocupacional e um enfermeiro.

Para os hospitais psiquiátricos ainda existentes, há duas estratégias complementares: o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS (PRH) e o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH/Psiquiatria). O PRH tem como objetivo a redução planejada de leitos em hospitais psiquiátricos, de modo a garantir uma transição segura para o modelo comunitário de atenção, a partir da recomposição do valor das diárias hospitalares de acordo com a diminuição dos leitos e a qualificação do atendimento. Essa estratégia visa garantir também que os recursos financeiros deixem progressivamente de ser utilizados no componente hospitalar e sejam direcionados às ações territoriais da RAPS.

Para saber mais informações que garantem a estratégia de desinstitucionalização, acesse as portarias elencadas a seguir.

(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011_rep.html)

- **Serviço Residencial Terapêutico - Portaria GM/MS nº 3090 de 23/12/11**
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011_rep.html).
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0857_22_08_2012.html)
- **Procedimentos do Serviço Residencial Terapêutico - Portaria GM/MS nº 857 de 22/08/12**
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0857_22_08_2012.html) .
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1511_24_07_2013.html)
- **Reajusta o valor do Programa de Volta para Casa - Portaria 1.511, de 24 de julho de 2013**
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1511_24_07_2013.html).
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840_29_12_2014.html)
- **Programa de Desinstitucionalização - Portaria 2.840, de 29 de dezembro de 2014**
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840_29_12_2014.html).
(<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-2644-28-OUTUBRO-2009.pdf>)
- **Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS – PRH - Portaria nº 2644 de 28 de outubro de 2009**
(<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-2644-28-OUTUBRO-2009.pdf>)
(<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-251-31-JANEIRO-2002.pdf>)
- **Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH/Psiquiatria - Portaria nº 251 de 31 de janeiro de 2002**
(<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-251-31-JANEIRO-2002.pdf>).

REABILITAÇÃO
PSICOSSOCIAL





Figura 5c: Foto de um ex-morador de manicômio, caminhando para um novo projeto de vida. **Fonte:** GOMES, R.C.

O componente Estratégias de Reabilitação Psicossocial é constituído por iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais, conforme detalhado adiante.

O que é?

Conjunto de ações que busca a inclusão e o exercício de direitos de cidadania de usuários e familiares da RAPS, fortalecendo a construção de novos campos de negociação, formas de sociabilidade e projetos de vida.

O que faz?

Opera na criação de novas estratégias para as pessoas que, por contextos diversos, não acessam espaços formais de qualificação, trabalho e habitação. Além disso, possibilita a experiência de formas mais solidárias de inclusão a populações de extrema vulnerabilidade.

Em 2013 foi instituído, através do Decreto nº 8.163, de 20 de dezembro de 2013, o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e ao Cooperativismo Social (Pronacoop Social). O Pronacoop Social constitui, atualmente, o principal conjunto de ações voltadas para as relações de trabalho das pessoas em situação de “desvantagem no mercado econômico” (Lei Federal nº 9.867/99).

Acesse as portarias abaixo para saber mais sobre a política de geração de trabalho e renda e sobre o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social.

(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0132_26_01_2012.html)

- **Geração de Trabalho e Renda - Portaria GM/SM nº 132 de 26/01/12**
(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0132_26_01_2012.html).
(http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8163.htm)
- **Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social (Pronacoop Social)- Decreto nº 8.163, de 20 de dezembro de 2013.**
(http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8163.htm)

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Síntese Reflexiva

Neste módulo, a partir do conjunto de portarias citadas ao longo do texto, você conheceu a RAPS, os serviços que a compõe e suas diretrizes de funcionamento, bem como as possibilidades de implantação em seu município, região de saúde ou estado.

Reafirmamos, com isso, os princípios de atendimentos com o foco nas pessoas, no respeito aos direitos humanos e com a lógica de cuidado baseada na Redução de Danos, sempre considerando a dinâmica do território em seus contextos locais. Sendo assim, a consolidação da RAPS não se dará apenas pelo conjunto de portarias, mas também pela construção do cuidado no cotidiano entre as equipes dos serviços, gestores do SUS e comunidade. Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas é direito de todo povo brasileiro.

Para saber mais sobre os principais avanços, diretrizes e desafios da implantação da Política Nacional de Saúde Mental, durante o período de 2011-2015, em termos de legislação, ampliação do acesso, qualificação do cuidado e gestão da política, com vistas a subsidiar a continuidade dos processos de reforma em todas as esferas de gestão, acesse **Saúde Mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial** (<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/27/Relat--rio-Gest--o-2011-2015---.pdf>).

A partir dessa explanação sobre a Rede de Atenção Psicossocial é possível refletir sobre algumas questões:

- Quais são os desafios para a consolidação de uma rede aberta e articulada, que realiza um cuidado integrado?
- Com essas informações você consegue identificar qual é a política de saúde mental, álcool e outras drogas do seu município?
- Na sua opinião, com quem podemos contar para fortalecer as redes intersetoriais para cuidado das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas?
- Qual a sua percepção do estigma e preconceito enfrentados por essas pessoas no local onde você vive e trabalha?

Práticas Potencializadoras (pagina-06.html)


REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

PRÁTICAS POTENCIALIZADORAS

OS CAMINHOS DO CUIDADO

Com o objetivo de ampliar o acesso e qualidade do atendimento nos serviços de saúde, destinados aos sujeitos com problemas relacionados à saúde mental, álcool e outras drogas na Atenção Básica, o Ministério da Saúde – em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, o Grupo Hospitalar Conceição e a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) –, ofereceu, no período de 2013 a 2014, o curso de Formação em Saúde Mental, com ênfase em crack, álcool e outras drogas, para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (ATEnf) em todo o território nacional.

O curso foi denominado **Caminhos do Cuidado: Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos de enfermagem da Atenção Básica** (<http://www.caminhosdocuidado.org>).

MATRIZ CURRICULAR: EIXOS TEMÁTICOS	
A matriz curricular foi dividida em três eixos temáticos:	
Eixo temático 1: Conhecendo o território, as redes de atenção, os conceitos, as políticas e as práticas de cuidado em saúde mental.	24h presenciais 12h dispersão
Eixo temático 2: A caixa de ferramentas dos ACS e ATEnf na Atenção Básica.	16h presenciais 8h dispersão
Eixo Transversal: Reforma psiquiátrica, Redução de Danos e Integralidade do Cuidado como diretrizes para intervenção em saúde mental e no uso de álcool, crack e outras drogas.	
	

Quadro 1: Matriz curricular dividida em eixos temáticos. Fonte: Caminhos do Cuidado (2013) adaptado por NUTE-UFSC (2016).

Meta

Oferecer formação para Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares/Técnicos de Enfermagem por cada equipe de saúde da família, totalizando: 292.619 alunos.

Primeira etapa

Iniciou em outubro de 2013 com a formação em seis estados pilotos: Acre, Distrito Federal, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Sul e São Paulo.

Segunda etapa

Consolidada em dezembro de 2013 com a entrada de mais 11 estados: Mato Grosso do Sul, Pará, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Tocantins, Minas Gerais, Goiás, Amapá, Bahia, Alagoas e Amazonas.

Terceira etapa

Iniciará em fevereiro de 2014, com os demais estados: Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima e Sergipe.



Figura 10: Representação do número total de alunos por região. Fonte: Caminhos do Cuidado (2016) adaptado por NUTE-UFSC (2016).

REFERÊNCIAS

Textos

BRASIL. Caminhos do cuidado: formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos de enfermagem da Atenção Básica. **Boletim Informativo**, Brasília, DF, dezembro de 2013. Disponível em: <http://www.caminhosdocuidado.org/wp-content/uploads/2014/02/Boletim_Caminhos_do_Cuidado.pdf> (http://www.caminhosdocuidado.org/wp-content/uploads/2014/02/Boletim_Caminhos_do_Cuidado.pdf)>. Acesso em: 3 maio 2016.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 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. **Diário Oficial Eletrônico**, Brasília, DF, 9 abr. 2001. p. 2. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm> (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 29 mar. 2014.

_____. Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. **Diário Oficial**, Brasília, DF, 1º ago. 2003. p. 3. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm> (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm)> Acesso em: 1 mar. 2016.

_____. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial Eletrônico**, Brasília, DF, 29 jun. 2011. p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm> (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)>. Acesso em: 27 abr. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

_____. 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 Álcool, Crack e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jan. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html> (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html)>. Acesso em: 11 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jan. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.ht> (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.ht)>. Acesso em: 11 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jan. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html> (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html)>. Acesso em: 11 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 131, de 26 de janeiro de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jan. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131_26_01_2012.html> (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131_26_01_2012.html)> Acesso em: 4

maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 132/GM, de 26 de janeiro de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jan. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0132_26_01_2012.html (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0132_26_01_2012.html)> Acesso em: 3 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 148/GM, 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1º fev. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html)> Acesso em: 5 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 349, de 29 de fevereiro de 2012. Altera e acresce dispositivo à Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1º mar. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0349_29_02_2012.html (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0349_29_02_2012.html)> Acesso em: 4 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 615/GM, de 15 de abril de 2013. Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento, em conformidade com a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 abr. 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0615_15_04_2013.html (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0615_15_04_2013.html)> Acesso em: 4 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 ago. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html)> Acesso em: 4 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 855, de 22 de agosto de 2012. Secretaria de Atenção à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 ago. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0855_22_08_2012.html> (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0855_22_08_2012.html)> Acesso em: 5 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 856, de 22 de agosto de 2012. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 ago. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0856_22_08_2012.html> (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0856_22_08_2012.html)> Acesso em: 5 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 857, de 22 de agosto de 2012. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0857_22_08_2012.html> (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0857_22_08_2012.html)> Acesso em: 3 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 953, de setembro de 2012. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0953_12_09_2012.html> (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0953_12_09_2012.html)> Acesso: 5 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.511/GM, de 24 de julho de 2013. Reajusta o valor do auxílio-reabilitação psicossocial, instituído pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1511_24_07_2013.html> (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1511_24_07_2013.html)> Acesso em: 3 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1966/GM, de 10 de setembro de 2013. Altera os incisos III e VI do art. 1º da Portaria nº 3.089/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1966_10_09_2013.html> (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1966_10_09_2013.html)> Acesso em: 4 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.840/GM, de 29 de dezembro de 2014. Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo

incentivo financeiro de custeio mensal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840_29_12_2014.html> Acesso em: 3 maio 2016.

_____. 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 álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.htm> (<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.htm>). Acesso em: 29 mar. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.089/GM, de 23 de dezembro de 2011. Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3089_23_12_2011_rep.html> (<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3089_23_12_2011_rep.html>). Acesso em: 4 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.090/GM. Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 fev. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011_rep.html> (<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011_rep.html>). Acesso em: 3 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.099/GM, de 23 de dezembro de 2011. Estabelece, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios referentes ao novo tipo de financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 dez. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3099_23_12_2011.html> (<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3099_23_12_2011.html>). Acesso em: 4 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental – Cadernos de Atenção Básica**, n. 34. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://neca.org.br/associados/caderno_34.pdf> (<http://neca.org.br/associados/caderno_34.pdf>). Acesso em: 16 abr. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Imagens

MUSEU de Imagens do Inconsciente. **O Legado de uma Vida**. Mandalas. 2014. Seção de Terapêutica Ocupacional no Centro Psiquiátrico Pedro II, Rio de Janeiro. 3 pinturas. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/nisedasilveira/mandalas.php> (<http://www.ccms.saude.gov.br/nisedasilveira/mandalas.php>)>. Acesso em: 11 abr. 2016.

GOMES; R.; C. O programa de volta para casa. 1 fotografia, p&b. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/VPC/programa.html> (<http://www.ccms.saude.gov.br/VPC/programa.html>)>. Acesso em: 3 maio 2016.

Vídeos

NÓS Somos uma Rede de Redes - Humaniza SUS. Direção: Marimbondo-Trilhas e Produções. Brasil: 2010. 1 vídeo (4m44s), color, son. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4FLgtJTIP_c (https://www.youtube.com/watch?v=4FLgtJTIP_c)>. Acesso em: 4 maio 2016.

