

### ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E OS SERVIÇOS E ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL

**Pedro Carlos Silva de Aquino<sup>1</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5110840012167343>

**Josefa Jaqueline de Medeiros<sup>2</sup>;**

Hospital Regional do Cariri (HRC), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0255108950531693>

**Miranilton Lucena de Sousa<sup>3</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3861242164780624>

**Laureana Teles Ferreira<sup>4</sup>.**

Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2887213958911945>

**RESUMO:** O presente estudo tem como objetivo compilar os documentos legislativos nacionais que tratam da assistência em saúde mental e atenção psicossocial, e descrever a organização da assistência e a distribuição dos serviços e estabelecimentos em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva e documental. A coleta dos documentos legislativos de nível federal, deu-se nos endereços eletrônicos do Ministério da Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial, publicados entre 2000-2024, que tratam especificamente da assistência em saúde mental e atenção psicossocial no Brasil. Foram identificados 24 documentos, publicados entre 2000 a 2020, que possibilitaram a construção de uma breve análise histórica e explicação da organização e funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil. Diante do exposto, considera-se que o presente conteúdo compilado pode subsidiar aos estudantes, profissionais de saúde e gestores, conhecer e consultar informações sobre a legislação relacionada à política nacional de saúde mental; a organização, serviços e os estabelecimentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Reabilitação Psiquiátrica. Saúde Mental. Sistema Único de Saúde.

## PSYCHOSOCIAL CARE IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM: ORGANIZATION OF CARE AND MENTAL HEALTH SERVICES AND FACILITIES IN BRAZIL

**ABSTRACT:** The aim of this study is to compile the national legislative documents that deal with mental health care and psychosocial care, and to describe the organization of care and the distribution of mental health services and facilities in the Unified Health System's Psychosocial Care Network. This is a descriptive and documentary study. Legislative documents at federal level were collected from the websites of the Ministry of Health and the Psychosocial Care Network, published between 2000-2024, which deal specifically with mental health care and psychosocial care in Brazil. Twenty four documents were identified, published between 2000 and 2020, which made it possible to construct a brief historical analysis and explanation of the organization and functioning of the Psychosocial Care Network in Brazil. In view of the above, it is considered that this compiled content can support students, health professionals and managers to know and consult information about the legislation related to the national mental health policy; the organization, services and establishments that make up the Psychosocial Care Network in the Unified Health System.

**KEYWORDS:** Psychiatric Rehabilitation. Mental Health. Unified Health System.

### INTRODUÇÃO

No Brasil durante a década de 1970, especificamente entre 1978 e 1979, considera-se o início do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos (BRASIL, 2005). Assim, surgiu o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental, na qual representou o início da Luta Antimanicomial com objetivo de propor e instituir uma Reforma Psiquiátrica, ou melhor, uma Reforma da Assistência à Saúde Mental Pública, na perspectiva de construir um novo modelo de atenção à saúde mental no Brasil (VIEIRA-SILVA; GONÇALVES; LOPES, 2022).

Esta reforma é contemporâneo e esteve atrelado também ao Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, na qual teve como propósito principal, denunciar a violência dos manicômios, a mercantilização da loucura, da hegemonia da assistência de uma rede privada; criticar coletivamente o “saber psiquiátrico” e o modelo hospitalocêntrico destinado a assistência às pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005).

Numa trajetória histórica, destaca-se que ao longo desse processo, ocorreu outros marcos históricos que viabilizaram a luta, como a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), representando um marco para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que impactou e influenciou positivamente nos processos políticos e democráticos no Brasil, pela realização da Assembleia Nacional Constituinte (1987), como também, a realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental, na qual teve como destaque nas discussões, que a Política Nacional de Saúde Mental deve ser integrada à política nacional de desenvolvimento social,

sendo um dever do Estado brasileiro (VIEIRA-SILVA; GONÇALVES; LOPES, 2022).

Cabe ressaltar que em 1987 e 1989, houve a implantação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), nas cidades de São Paulo e Santos, respectivamente. Diante disso, tais experiências demonstraram que é possível a implantação de outros serviços e a superação do modelo hospitalocêntrico em saúde mental (BRASIL, 2005).

Com o Projeto de Lei Paulo Delgado (Projeto de Lei nº 3.657/1989), houve a partir do ano de 1992, a aprovação de leis em diversos estados, na qual determinou a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. Com a assinatura do Brasil na Declaração de Caracas, e com a realização da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1992), houve as primeiras iniciativas do Ministério da Saúde para a regulamentação e implantação de normas dos serviços de atenção em saúde mental, com base nas experiências anteriores (BRASIL, 2005).

Na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental (2001), a pauta esteve relacionada, dentre diversas temáticas, o financiamento das ações de saúde mental, a fiscalização e supervisão de hospitais psiquiátricos e demais estabelecimentos assistenciais, a implantação de novos serviços extra-hospitalares, a criação de novas estruturas de suporte à desinstitucionalização de pacientes com longo tempo de internação em hospitais psiquiátricos, e a formação de recursos humanos adequados às novas estruturas de atenção em saúde mental (BRASIL, 2001).

Depois de 12 anos do referido Projeto de Lei, foi promulgada a Lei nº 10.216, de abril de 2001, na qual instituiu a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, mas não estabeleceu explicitamente mecanismos para a progressiva extinção dos manicômios (BRASIL, 2001; BRASIL, 2005).

Contudo, com a referida Lei em conjunto as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, a política de saúde mental ganhou novos contornos, na perspectiva da consolidação dos direitos a proteção e da assistência à saúde mental de pessoas com sofrimento e transtornos mentais, na qual a criação de linhas específicas de financiamento pelo Ministério da Saúde voltada aos serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico, e novos mecanismos são criados para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país (BRASIL, 2001; BRASIL, 2005).

Após este processo, ainda em 2001, foi realizada a 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, que consolidou a Reforma Psiquiátrica como política de governo, na qual destacou a pactuação dos princípios, diretrizes e estratégias para a mudança da atenção em saúde mental no Brasil, delegando aos CAPS como um modelo estratégico para a mudança do modelo de assistência; ainda, defendeu a construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2005).

Diante desse contexto, houve a promulgação da Lei nº 10.708 de 31 de julho de 2003,

que instituiu o “Programa de Volta para Casa” com a finalidade de promover a autonomia, auxiliar na construção de projetos de vida e ampliar a participação social e cidadania das pessoas egressas de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e de custódia (BRASIL, 2003).

Concomitantemente com esse processo, percebe-se também o esforço do Movimento da Reforma Psiquiátrica, para o desenvolvimento de políticas relacionadas à redução de danos de pessoas em sofrimento psíquico decorrente do consumo de álcool e outras drogas. Tal movimento iniciou em 2004, com a realização do primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, em São Paulo (BRASIL, 2005).

Diante do exposto, se faz importante conhecer e analisar a situação atual da Política Nacional de Saúde Mental, com base na organização da rede de assistência e os tipos de estabelecimentos de referência no acolhimento e na oferta do cuidado às pessoas com sofrimento e transtorno mentais, e aqueles decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

## OBJETIVO

Compilar os documentos legislativos nacionais que tratam da assistência em saúde mental e atenção psicossocial, e descrever a organização da assistência e a distribuição dos estabelecimentos em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e documental. Para a coleta dos dados sobre a assistência e dos estabelecimentos que compõem a RAPS, seguiu as seguintes estratégias: a) busca de documentos legislativos de nível federal (Leis, Decretos, Resoluções e Portarias) que tratam da assistência em saúde mental e atenção psicossocial no Brasil; b) busca nos endereços eletrônicos do Ministério da Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial; c) outros documentos citados nos documentos identificados na busca; d) publicados entre 2000-2024.

A delimitação do período temporal se justifica pela publicação da Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, na qual criou e instituiu os Serviços de Residências Terapêuticas em âmbito nacional. Considera-se que este serviço e a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, um marco para a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica no Brasil, pois a assistência à saúde mental e atenção psicossocial no SUS direcionada às pessoas com transtornos mentais, devem ocorrer de maneira humanizada, inserida em sociedade e em liberdade.

A busca e coleta dos documentos legislativos ocorreu entre agosto e setembro de 2024. A partir disso, foram extraídas as seguintes informações: número de documentos; os tipos e as características dos estabelecimentos da RAPS; as modalidades de equipes em saúde mental; e as categorias profissionais. A partir disso, as informações coletadas foram

sistematizadas em uma planilha no software Microsoft Office Excel 2022®, sendo os dados apresentados em Quadros e Figuras.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante à busca, foram identificados 24 documentos, publicados entre 2000 a 2020, na qual tratam das temáticas relacionadas à assistência à saúde mental e atenção psicossocial destinadas às pessoas adultas, crianças e adolescentes que são acometidos por transtornos mentais e decorrentes do uso de álcool e outras drogas, conforme é apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1:** Documentos legislativos de nível federal relacionados à saúde mental e atenção psicossocial no Brasil.

| Ano  | Documento                                   | Descrição                                                                                                                                                                                                    |
|------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2000 | Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000 | Cria os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do Sistema Único de Saúde.                                                                                                                              |
| 2001 | Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001        | Proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.                                                                                    |
| 2002 | Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 | Cria e institui os Centros de Atenção Psicossocial.                                                                                                                                                          |
| 2002 | Portaria nº 189 de 20 de março de 2002      | Incluiu na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde, o acolhimento a pacientes do Centro de Atenção Psicossocial.                                               |
| 2002 | Portaria nº 816, de 30 de abril de 2002     | Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas.                                                                    |
| 2002 | Portaria nº 817, de 30 de abril de 2002     | Incluiu na Tabela do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde, grupo específico de procedimentos voltados para a atenção hospitalar a usuários de álcool e outras drogas.                  |
| 2002 | Portaria nº 305, de 03 de maio de 2002      | Dispõe as normas de funcionamento e cadastramento de Centros de Atenção Psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas. |
| 2003 | Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003       | Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.                                                                                       |
| 2004 | Portaria nº 52, de 20 de janeiro de 2004    | Institui o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no Sistema Único de Saúde.                                                                                                |
| 2004 | Portaria nº 53, de 20 de janeiro de 2004    | Institui o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no Sistema Único de Saúde.                                                                                                |
| 2004 | Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004 | Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.                                                                                           |

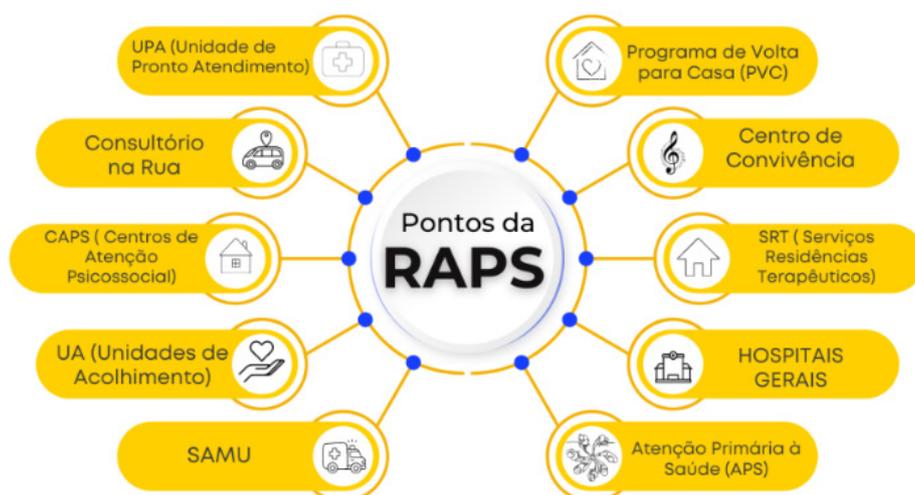
|      |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2006 | Lei nº 11.343, de 23 de agosto 2006          | Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. |
| 2009 | Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009     | Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde.                                                                                                                                                                                    |
| 2010 | Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010      | Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas e dá outras providências.                                                                                                                                                                                                                        |
| 2011 | Resolução RDC nº 29, de 30 de junho de 2011  | Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.                                                                                                 |
| 2011 | Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 | Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.                                                                                                                 |
| 2011 | Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011 | Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial.                                                                                                                                                                                                         |
| 2011 | Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011 | Altera a Portaria nº 106, 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.                                           |
| 2012 | Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012    | Redefine o Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.                                                                                                                                                                                     |
| 2013 | Portaria nº 1.966, de 10 de setembro de 2013 | Altera os incisos III e VI do art. 1º da Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011, na qual trata do financiamento para o Centro de Atenção Psicossocial na modalidade III e Álcool e Outras Drogas.                                                                                                               |
| 2017 | Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 | Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial.                                                                                                                                                                                         |
| 2019 | Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019     | Aprova a Política Nacional sobre Drogas, e revogou o Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002.                                                                                                                                                                                                                       |
| 2019 | Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019         | Altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, e outras diversas leis, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.                                        |
| 2020 | Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020       | Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas.                                                                                            |

**Fonte:** Autores (2024).

A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS, na qual a sua organização é ampliada e interligada com as demais redes de atenção à saúde. Ou seja, esta rede é constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas no SUS, mas também, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir integralidade do cuidado (BRASIL, 2011).

Diante disso, os atendimentos em saúde mental são realizados prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS) e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), na qual o usuário recebe assistência multiprofissional e cuidado terapêutico. Mas também, a assistência à saúde mental integra os demais serviços e estabelecimentos componentes, conforme apresentado na Figura 1.

**Figura 1:** Serviços e estabelecimentos da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde.



**Fonte:** Ministério da Saúde.

De maneira geral, tem-se APS e nos CAPS como portas de acesso a assistência em saúde mental, visto a inserção destes estabelecimentos nos territórios, mas que dependendo da demanda e necessidade para a resolutividade da situação do usuário, são necessários os demais serviços e estabelecimentos, assim, o usuário tem acesso contínuo entre os pontos da RAPS.

Nesse sentido, o usuário tem acesso e o acompanhamento pela Estratégia Saúde da Família na APS, na qual mantém referência e contrarreferência com os CAPS. O CAPS se constitui em um em serviço ambulatorial de atenção diária, composta por uma equipe multiprofissional, na qual é implantado e com o funcionamento na lógica do território, voltado prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e

persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo (BRASIL, 2002; BRASIL, 2011). Desse modo, para uma melhor compreensão da organização e funcionamento dos CAPS, com base nas suas modalidades, tipo de serviço ofertado, características populacionais para a implantação, e as categorias profissionais e a organização das equipes, segue a esquematização no Quadro 2.

**Quadro 2:** Características dos Centros de Atenção Psicossocial.

| <b>Modalidade<br/>(Implantação<br/>Municipal) /<br/>Público-Alvo</b>                | <b>Serviço Ofertado</b>                                                                                                                                                                                 | <b>Funcionamento</b>                                             | <b>Profissionais/Equipe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAPS I<br>(+20 mil hab.)<br><br>Destinado às<br>pessoas com<br>transtorno mental    | Atendimento individual;<br>Atendimento em grupo;<br>Oficinas terapêuticas;<br>Atendimento familiar;<br>Visita domiciliar;<br>Atividades comunitárias;<br>Refeição aos usuários.                         | 08-18h (2 turnos)<br><br>5 dias/semana                           | 01 médico com formação em<br>saúde mental; 01 enfermeiro;<br>03 profissionais de nível<br>superior (psicólogo, assistente<br>social, terapeuta ocupacional,<br>pedagogo e outros); 04<br>profissionais de nível médio<br>(técnico de enfermagem,<br>técnico administrativo, técnico<br>educacional e artesão.              |
| CAPS II<br>(+70 mil hab.)<br><br>Destinado às<br>pessoas com<br>transtorno mental   | Atendimento individual;<br>Atendimento em grupo;<br>Oficinas terapêuticas;<br>Atendimento familiar;<br>Visita domiciliar;<br>Atividades comunitárias;<br>Refeição aos usuários.                         | 08-18h (2 turnos)<br><br>+(1 turno) até 21h<br><br>5 dias/semana | 01 médico psiquiatra; 01<br>enfermeiro; 04 profissionais<br>de nível superior (psicólogo,<br>assistente social, terapeuta<br>ocupacional, pedagogo e<br>outros); 06 profissionais de nível<br>médio (técnico de enfermagem,<br>técnico administrativo, técnico<br>educacional e artesão.                                   |
| CAPS III<br>(+200 mil hab.)<br><br>Destinado às<br>pessoas com<br>transtorno mental | Atendimento individual;<br>Atendimento em grupo;<br>Oficinas terapêuticas;<br>Atendimento familiar;<br>Visita domiciliar;<br>Atividades comunitárias;<br>Acolhimento noturno;<br>Refeição aos usuários. | 24h diárias<br><br>Feriados/finais de<br>semana                  | 02 médicos psiquiatras; 01<br>enfermeiro com formação em<br>saúde mental; 05 profissionais<br>de nível superior (psicólogo,<br>assistente social, terapeuta<br>ocupacional, pedagogo e<br>outros); 08 profissionais de nível<br>médio (técnico de enfermagem,<br>técnico administrativo, técnico<br>educacional e artesão. |

|                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>CAPS i<br/>(+150 mil hab.)</p> <p>Destinado às crianças e adolescentes com transtorno mental, e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.</p>                                            | <p>Atendimento individual;<br/>Atendimento em grupo;<br/>Oficinas terapêuticas;<br/>Atendimento familiar;<br/>Visita domiciliar;<br/>Atividades comunitárias;<br/>Ações intersetoriais;<br/>Refeição aos usuários.</p>                                                                                    | <p>08-18h (2 turnos)<br/>+(1 turno) até 21h<br/>5 dias/semana</p> | <p>01 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; 01 enfermeiro; 04 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo e outros); 05 profissionais de nível médio (técnico de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão).</p>                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>CAPS AD<br/>(+70 mil hab.)</p> <p>Destinado às pessoas (adultas, crianças e adolescentes) com transtorno mental decorrente do uso de substâncias psicoativas.</p>                                      | <p>Atendimento individual;<br/>Atendimento em grupo;<br/>Oficinas terapêuticas;<br/>Atendimento familiar;<br/>Visita domiciliar;<br/>Atividades comunitárias;<br/>Atendimento de desintoxicação;<br/>Refeição aos usuários.</p>                                                                           | <p>24h diárias<br/>Feriados/finais de semana</p>                  | <p>01 médico; 01 médico clínico; 01 enfermeiro com formação em saúde mental; 04 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo e outros); 06 profissionais de nível médio (técnico de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>CAPS AD Iii<br/>(+200 mil hab.)</p> <p>Destinado para as pessoas (adultos ou crianças e adolescentes) com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.</p> | <p>Atendimento individual;<br/>Atendimento psicoterápico;<br/>Atendimento em grupo;<br/>Oficinas terapêuticas;<br/>Oferta de medicação assistida e dispensada;<br/>Atendimento familiar;<br/>Visita e atendimento domiciliar;<br/>Atividades de reabilitação psicossocial;<br/>Refeição aos usuários.</p> | <p>24h diárias<br/>Feriados/finais de semana</p>                  | <p>Técnicos administrativos</p> <p>TURNO DIURNO: 01 médico clínico (diarista); 02 médicos psiquiatras (1 diarista e 1 plantonista 12h); 02 enfermeiros com formação/experiência em saúde mental (plantonista 12h); 06 profissionais de nível superior: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e “Educador Físico” (diarista); 06 técnicos de enfermagem (plantonista 12h); 04 profissionais de nível médio.</p> <p>TURNO NOTURNO: 01 médico psiquiatra; 01 enfermeiro com formação em saúde mental (plantonista 12h); 05 técnicos de enfermagem (plantonista 12h).</p> |

Fonte: BRASIL (2002); BRASIL (2011); BRASIL (2017).

Além disso, tem os outros serviços e estabelecimentos que compõem a RAPS, desse modo, se faz importante esclarecer o que diz respeito às características dos demais pontos da rede, distribuídos na APS; Atenção Especializada; Urgência e Emergência; Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização e mecanismos para a Reabilitação Psicossocial dos usuários, conforme é apresentado no Quadro 3.

**Quadro 3:** Características dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial.

| <b>Nível de Atenção</b> | <b>Componente (Descrição)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Primária                | Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família (Serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde e de atenção integral, de âmbito individual e coletivo, nos territórios).                                                                                                                                                                                                                              |
| Primária                | Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Consiste numa equipe multiprofissional composta por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada, no apoio às Equipes de Saúde da Família, e outras, na qual atua de maneira compartilhada nas ações de saúde, inclusive no suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas). |
| Primária                | Consultório de Rua (Equipe 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, como também, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, em parceria com os demais pontos de atenção da rede de saúde).                                                                                                                         |
| Primária                | Equipe de apoio aos serviços da Atenção Residencial de Caráter Transitório (Oferece suporte clínico e apoio a esses pontos de atenção, coordenando o cuidado e prestando serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede).                                                                                                                                                                                   |
| Primária                | Centro de Convivência (É unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são ofertados à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade).                                                                                                                                                                                                                     |
| Urgência/<br>Emergência | SAMU 192; Sala de Estabilização; Unidade de Pronto Atendimento 24 horas; hospitais de atenção à urgência (São responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; atuando de maneira articulada com os Centros de Atenção Psicossocial).                      |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Residencial de Caráter Transitório    | Serviços de Atenção em Regime Residencial (Chamada de Comunidades Terapêutica é um serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Residencial de Caráter Transitório    | Unidade de Acolhimento (É um serviço e espaço que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses. Tem duas modalidades: Unidade de Acolhimento Adulto para pessoas que fazem uso do crack, álcool e outras drogas, maiores de dezoito anos, e a Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil voltado para adolescentes e jovens de doze até dezoito anos completos).                                                                                               |
| Hospitalar                            | Enfermaria/leitos especializada em Hospital Geral (Espaço especializado para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no qual oferece tratamento hospitalar para casos graves, em especial de abstinências e intoxicações severas).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Hospitalar                            | Serviço Hospitalar de Referência (Destinado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no qual oferece suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, em situações assistenciais que evidenciarem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Estratégias de Desinstitucionalização | 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. TIPO I: destinada àquelas pessoas que não possuem vínculos familiares e sociais. A lógica fundamental deste serviço é a criação de um espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social. TIPO II: destinada àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente. Em ambas as modalidades, poderá admitir no máximo 10 usuários). |
| Estratégias de Desinstitucionalização | Programa de Volta para Casa (É uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização, instituída pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que prevê auxílio reabilitação para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Fonte: BRASIL (2002); BRASIL (2011); BRASIL (2017).

O presente estudo tem como limitação, a busca manual dos documentos nos endereços eletrônicos, que por sua vez, algum documento pode não ter sido identificado. Como potencialidade, destaca-se a compilação e sintetização das informações apresentadas nos documentos legislativos publicados, relacionada com a política nacional de saúde mental no Brasil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, considera-se que o conteúdo compilado pode subsidiar uma análise breve sobre a trajetória histórica da assistência à saúde mental e atenção psicossocial no Brasil, a partir de documentos legislativos sobre a temática, e a explicação da organização e funcionamento da RAPS. Ainda, cabe ressaltar que este estudo pode auxiliar estudantes, profissionais de saúde e gestores, conhecer e consultar informações sobre a legislação relacionada à política nacional de saúde mental; a organização, serviços e os estabelecimentos que compõem a RAPS no SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **III Conferência Nacional de Saúde Mental: Caderno Informativo/ Secretaria de Assistência à Saúde, Conselho Nacional de Saúde – 1. ed.** Brasília Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0210IIncsm.pdf>.

BRASIL, Presidência da República. **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. 6 abr. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Cria e institui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). 19 fev. 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html).

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003.** Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. 31 jul. 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.708.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.708.htm).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e a política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS. 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com

necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 23 dez. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. 21 dez. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html).

VIEIRA-SILVA, M.; GONÇALVES, A. M.; LOPES, F. de M. Uma história da Luta Antimanicomial e da Reforma da Assistência à Saúde Mental no Brasil (1979-2021): o que podemos e devemos comemorar?. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, v. 39, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2022.39251>.