



# Telessaúde

Santa Catarina

Apresentações

## Rede de Atenção Psicossocial

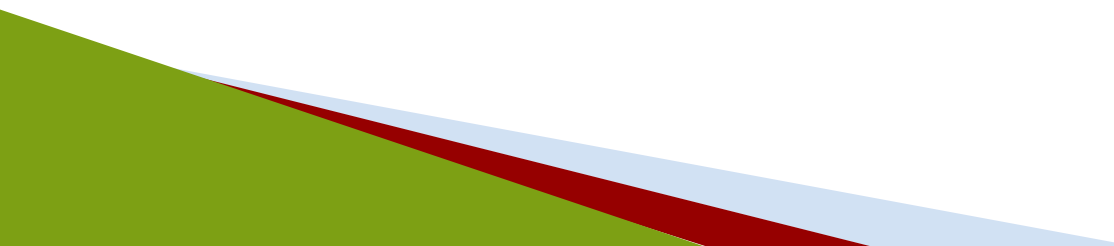
Por Maria Cecília Heckrath

<http://telessaude.sc.gov.br>  
[telessaude@saude.sc.gov.br](mailto:telessaude@saude.sc.gov.br)  
+55 (48) 3212-3505

# Por que organizar Rede de Atenção à Saúde no SUS

Torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual.

# A implantação da Rede de Atenção Psicossocial

- processo contínuo;
  - compartilhado;
  - com envolvimento de todos os setores sociais, dos vários níveis de poderes públicos e do setor privado;
  - que contemple um planejamento cuidadoso e eficiente para que não se torne complexa, precária e resistente.
- 

# Portaria nº 3088 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.

# Financiamento

Todos os pontos de Atenção com portaria ministerial possuem incentivo financeiro para implantação e para custeio mensal definidos pela portaria.

## **Financiamento estadual**

2012 – Destinados R\$1.350.000,00 – Recursos do Cofinanciamento da Atenção Básica para financiar os CAPS em fase de implantação.

# Decreto 7508/11 – Nova configuração do SUS

Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

I - atenção primária;

II - urgência e emergência;

**III - atenção psicossocial;**

IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar;

V - vigilância em saúde.

Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

# Implantação da Rede de Atenção Psicossocial

Execução em cinco fases:

Fase I – Diagnóstico e adesão

Fase II - Desenho Regional da Rede de Atenção Psicossocial


Fase III - Contratualização dos Pontos de Atenção

Fase IV - Qualificação dos componentes

Fase V - Certificação



# Rede de Atenção Psicossocial – Objetivos

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



# Rede de Atenção Psicossocial – Objetivos

O território é um objeto a ser trabalhado e transformado. É um lugar e não um local.

Serviços caracterizados por sua plasticidade e se adequam às necessidades dos usuários.

# A RAPS é constituída pelos componentes:

Atenção Básica em Saúde;

Atenção Psicossocial Especializada;

Atenção de Urgência e Emergência;

Atenção Residencial de Caráter Transitório;

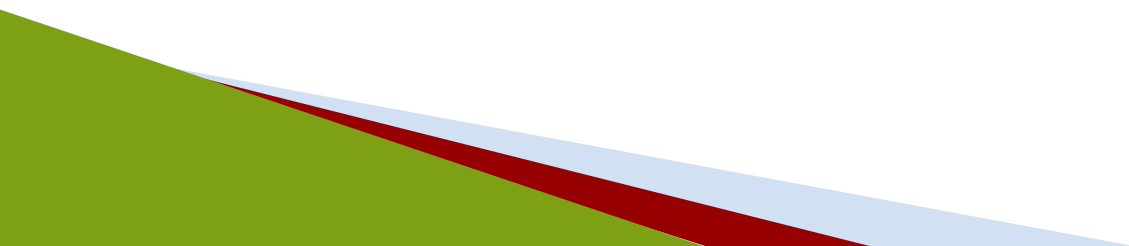
Atenção Hospitalar;

Estratégias de Desinstitucionalização;

Reabilitação Psicossocial.

(Novas Portarias a partir de dezembro de 2011, com aumento do financiamento)

# Atenção Básica em Saúde



# Atenção Básica em Saúde

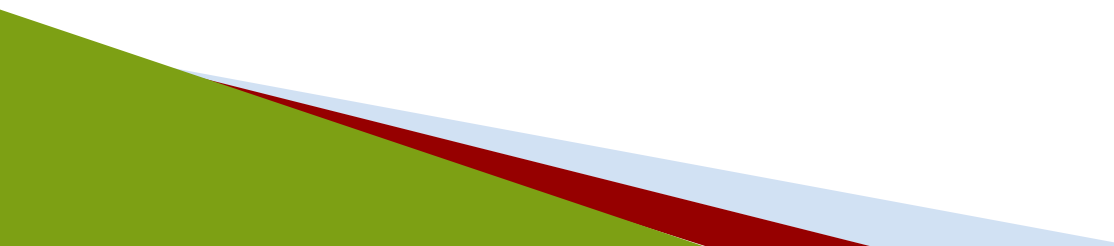
Estratégia de Saúde da Família-ESF

Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF


**Principal porta de entrada do sistema**



# Atenção Básica

- Realizar atendimento universal a usuários com transtorno ou sofrimento mental e usuários de álcool e outras drogas;
  - Cuidado integral a usuários considerados leves a moderados;
  - Realizar o mapeamento e identificação de usuários disfuncionais;
  - Identificar intoxicações graves e moderadas;
  - Suporte e apoio aos familiares;
- 

# Atenção Básica

- Acolher usuários que demandem ajuda, mesmo que não queiram interromper o consumo;
  - Redução de danos;
  - Realizar ações de promoção, prevenção e educação em saúde;
  - As ações de saúde mental devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento.
- 

# Equipe de Consultório na Rua

(Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2012)

## CRITÉRIOS DE IMPLANTAÇÃO:

- População em situação de rua acima de 80 pessoas.  
1 eCR a cada 80 – 1000 pessoas em situação de rua por município e mais 1 eCR a cada 1000 pessoas em situação de rua.
- Municípios com mais de 300 mil habitantes: Adultos em situação de rua levantados na Pesquisa do MDS (2008) e Criança e Adolescente em situação de rua levantados na Pesquisa da SDH (2011).

# Equipe de Consultório na Rua

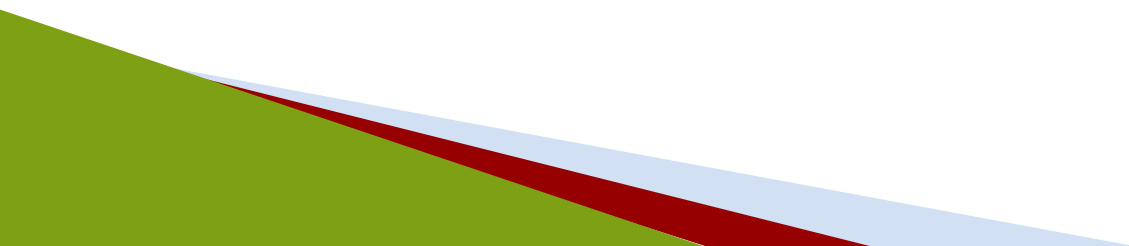
(Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2012)

## CRITÉRIOS DE IMPLANTAÇÃO:

- Municípios inferiores a 300 mil habitantes poderão ser contemplados com eCR, desde que comprovada a existência de população em situação de rua, realizados por órgãos oficiais e reconhecidos pelo Departamento da Atenção Básica/SAS/MS.



# Atenção Psicossocial Estratégica



# Centros de Atenção Psicossocial

CAPS (Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002)

CAPS I	CAPS II	CAPS AD	CAPS AD III	CAPS i
<ul style="list-style-type: none"><li>• Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 15.000 habitantes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atende crianças e adolescentes com prioridade para sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.</li></ul>

# CAPS

(Portaria nº 3089 de 23 de dezembro de 2011)

## Custeio:

- CAPS I - R\$ 28.305,00 (vinte e oito mil e trezentos e cinco reais) mensais;
- CAPS II - R\$ 33.086,25 (trinta e três mil, oitenta e seis reais e vinte e cinco centavos) mensais;
- CAPS III - R\$ 63.144,38 (sessenta e três mil, cento e quarenta e quatro reais e trinta e oito centavos) mensais;
- CAPS i - R\$ 32.130,00 (trinta e dois mil e cento e trinta reais) mensais;
- CAPS AD - R\$ 39.780,00 (trinta e nove mil e setecentos e oitenta reais) mensais;
- CAPS AD III (24h) - R\$ 78.800,00 (setenta e oito mil e oitocentos reais) mensais.

# Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS AD III (24h)

(Portaria nº 130 de 26 de janeiro de 2012)

## Características do CAPS AD III 24h:

- **Acolhimento noturno:** leitos de atenção integral para realizar intervenções em situações de crise sem intercorrência clínica grave ou comorbidade; também utilizados para repouso e observação.
- **Regulação dos leitos:** será realizada pela própria equipe do serviço, garantindo a alimentação dos sistemas de informação. A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno do CAPS AD III fica limitada a 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias.

# Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS AD III (24h)

(Portaria nº 130 de 26 de janeiro de 2012)

## **Características do CAPS AD III 24h:**

Caso seja necessária permanência no acolhimento noturno por período superior a 14 (catorze) dias, o usuário será encaminhado a uma Unidade de Acolhimento. Se não houver uma UA de referência para o município essa regra poderá ser excepcionada.

# Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

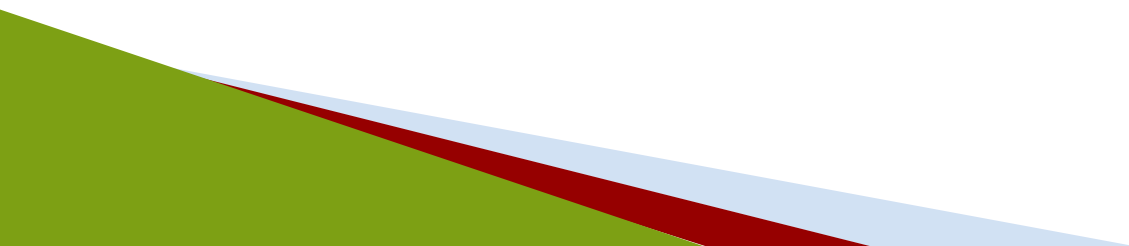
CAPS AD III (24h)

(Portaria nº 130 de 26 de janeiro de 2012)

## **Proposta para implantação de novos CAPS AD III 24h:**

- Critério: 1 CAPS AD III 24h por município ou região de saúde com população acima de 200 mil habitantes e que não possuam CAPS ad.
- Financiamento:
  - Incentivo de implantação: R\$ 150.000,00
  - Custeio Mensal: R\$ 78.800,00

# Atenção de Urgência e Emergência



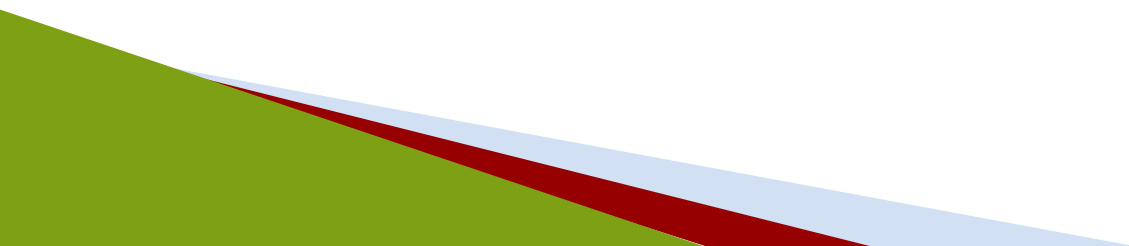
# Atenção de Urgência e Emergência

Os pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências – SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/ao pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros - são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

**Estratégia:** Qualificação da rede de atenção às urgências e emergências.



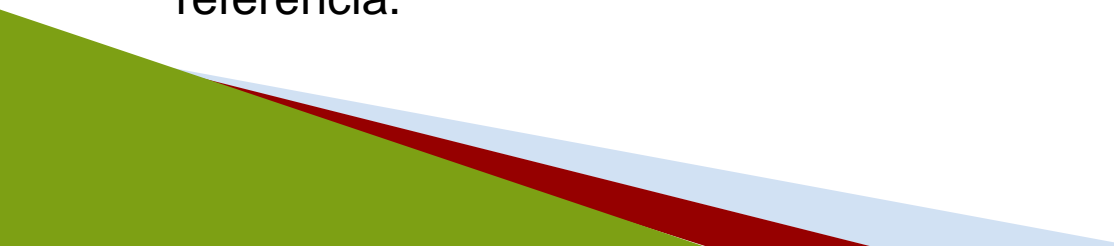
# Atenção Residencial de Caráter Transitório



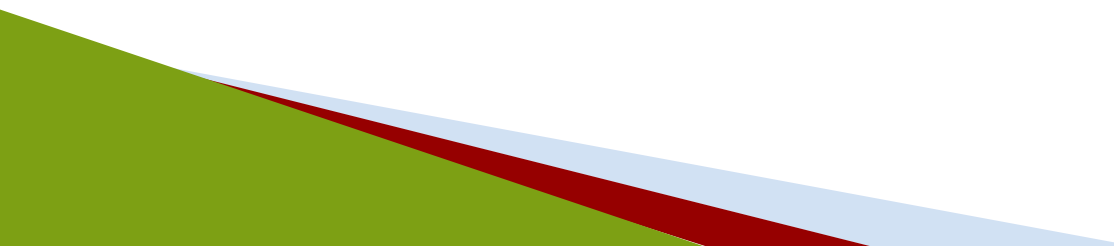
# Unidade de Acolhimento

## (Portaria nº 121 de 25 de janeiro de 2012)

### DEFINIÇÃO:

- Este ponto de atenção é um serviço que funcionará no período integral, 24 (vinte e quatro) horas, nos 7 (sete) dias da semana. Surgiu a partir das experiências das Casas de Acolhimento Transitório, que deverão seguir as diretrizes e funcionamento da UA.
  - Devem oferecer acompanhamento terapêutico e protetivo, garantindo o direito à moradia, à educação e à convivência familiar/social com a possibilidade de acolhimento prolongado (de até 6 meses).
  - As unidades poderão ser destinadas para adultos ou para crianças e adolescentes, em situação de vulnerabilidade social e familiar, e encaminhadas pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência.
- 

# Unidade de Acolhimento

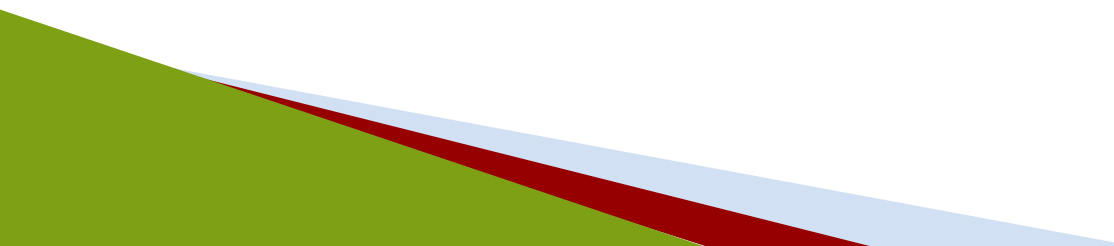
- O CAPS de referência será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular de cada usuário, levando em conta as necessidades do mesmo, considerando a hierarquização do cuidado, e priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.
  - Estas unidades deverão ter o espaço físico adequado ao desenvolvimento de atividades individuais e grupais, incluindo espaço externo para lazer, quartos para até 4 pessoas, além de outros cômodos como cozinha, espaço para refeições, banheiros, e outros.
- 

# Unidade de Acolhimento

## **Fluxo de Atendimento:**

- Acolhimento Voluntário\* pela equipe da UA;
- Construção do Projeto Terapêutico Singular em parceria com o CAPS de referência que redirecionou o usuário;
- Acompanhamento clínico e psicossocial do usuário e familiar;
- Articulação com outros serviços de saúde ou outros setores (Ex: educação, habitação, CRAS, CREAS);
- Reinserção social e sustentável (Ex: projetos de geração de trabalho e renda, economia solidária, programas culturais).

*\*Consentimento e responsabilidade do usuário baseado na lógica da Redução de Danos*

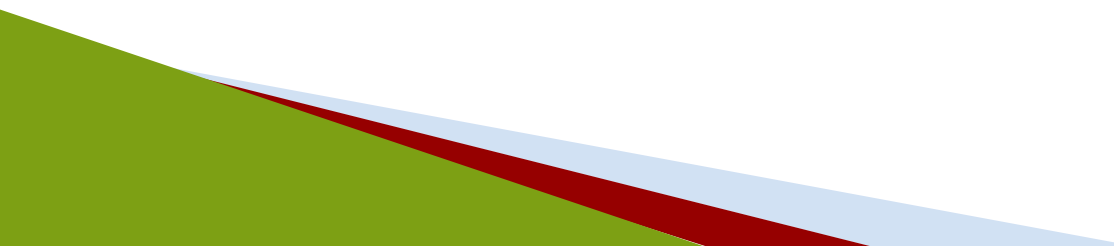


# Unidade de Acolhimento

## **Unidade de Acolhimento Adulto:**

- **Número de vagas:** 10 a 15 por unidade
- **Incentivo de implantação:** R\$ 70.000,00
- **Custeio Mensal:** R\$ 25.000,00

## **Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil:**

- **Número de vagas:** 10 por unidade
  - **Incentivo de implantação:** R\$ 70.000,00
  - **Custeio Mensal:** R\$ 30.000,00
- 

# Serviço de Atenção em Regime Residencial

## Comunidades Terapêuticas

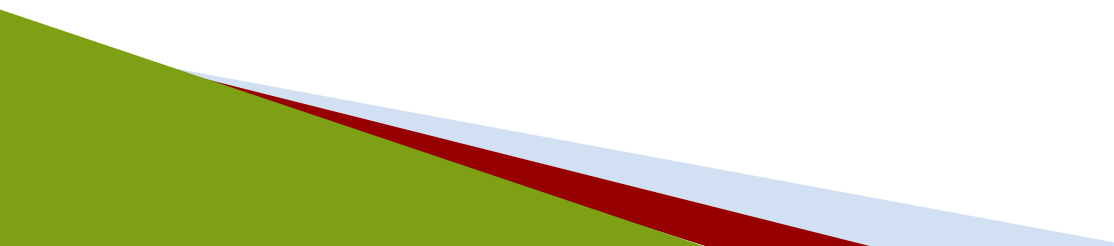
(Portaria nº 131 de 26 de janeiro de 2012)

Ponto de atenção destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até seis (06) meses, com possibilidade de uma só prorrogação de três (03) meses.

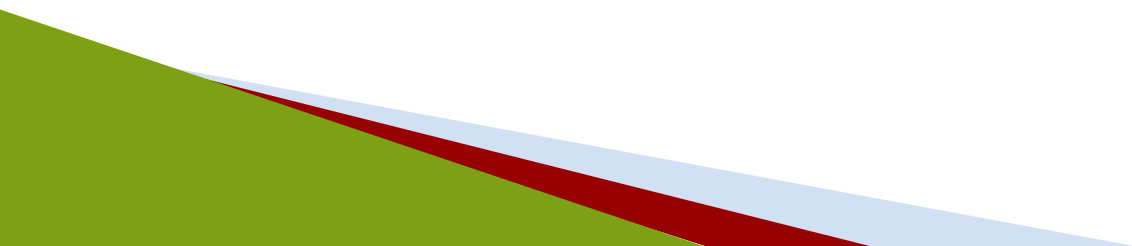
Esta extensão deve ser justificada pela equipe do CAPS de referência em parceria com a entidade.

# Comunidades Terapêuticas

## **Fluxo de atendimento:**

- Consentimento expresso do usuário, após esclarecimento sobre o funcionamento da entidade;
  - Acolhimento pela entidade;
  - Construção do Projeto Terapêutico Singular em parceria com o CAPS de referência que redirecionou o usuário;
  - Acompanhamento clínico e psicossocial do usuário e familiar pelo CAPS, com encontros quinzenais entre o usuário residente e a equipe técnica;
  - Saída programada do usuário em articulação com seus familiares e o CAPS, buscando sua reinserção social.
- 

# Atenção Hospitalar





# Atenção Hospitalar

(Portaria nº 148 de 31 de janeiro de 2012)

Os leitos de saúde mental só poderão ser implantados e credenciados pelo SUS em hospitais gerais com as clínicas básicas em funcionamento.

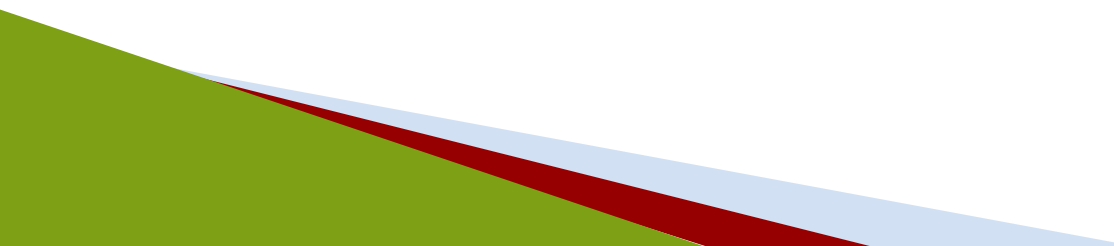
Oferecer tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas com internação de curta duração até a estabilidade clínica.

Leitos de saúde mental:

Até 15% do total de leitos do hospital, em um máximo de 25 leitos.

# Atenção Hospitalar

## Serviço Hospitalar de Referência

- Possui como diretriz fundamental não se constituir como um ponto de atenção isolado, mas que funcione em rede com os outros pontos de atenção.
  - É recomendável a implantação do ponto do Telessaúde, que favorecerá a corresponsabilização pelos casos, a continuidade do cuidado e a construção do projeto terapêutico singular.
- 

# **Estratégias de Desinstitucionalização**



# Estratégias de Desinstitucionalização

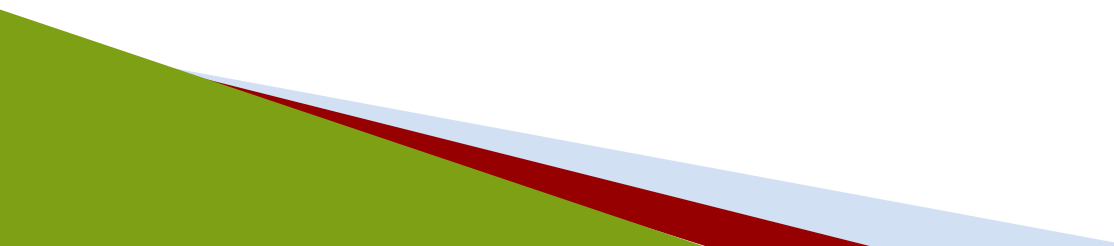
- Projetos que visam garantir às pessoas com transtorno mental, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social.
- Regiões de saúde que ainda disponham de hospital psiquiátrico devem construir projeto de desinstitucionalização de forma articulada com o plano de expansão e qualificação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial.
- É importante que gestores realizem censo dos moradores em hospitais psiquiátricos para construção do projeto de desinstitucionalização.

# Programa De Volta Para Casa

- O Programa de Volta para Casa (PVC) é uma política pública de reabilitação e inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização.
- Foi instituído pela Lei 10.708/2003 e prevê um auxílio reabilitação de caráter indenizatório para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência. Toda pessoa com mais de 2 anos ininterruptos tem direito ao PVC.

# Serviço Residencial Terapêutico

(Portaria nº 106/2000 e Portaria nº 3090 de 23 de dezembro de 2011)

- Dispositivos estratégicos no processo de desinstitucionalização de pessoas com histórico de internação de longa permanência.
  - Caracterizam-se como moradias inseridas na comunidade e destinadas à reabilitação psicossocial e ao cuidado de pessoas com transtorno mental que não possuam suporte social e laços familiares.
  - Na rede de Atenção Psicossocial – RAPS – os SRTs apresentam-se como ponto de atenção do componente de desinstitucionalização.
- 

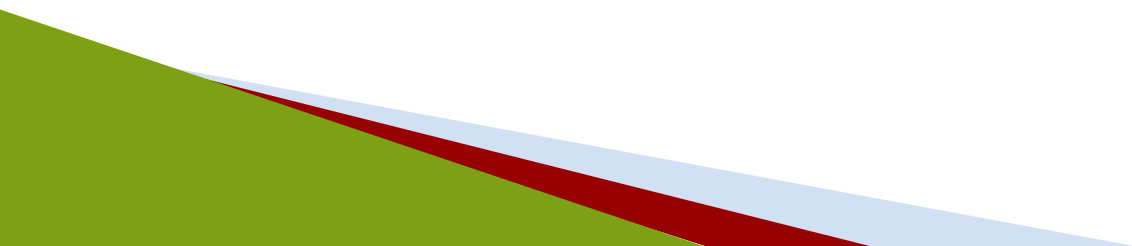
# Serviço Residencial Terapêutico

(Portaria nº 106/2000 e Portaria nº 3090 de 23 de dezembro de 2011)

- SRT Tipo I: moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher no máximo oito moradores.
- SRT Tipo II: modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, devendo acolher no máximo dez moradores.

Obs. : Para fins de repasse de recursos financeiros, os Municípios deverão compor grupos de no mínimo quatro moradores em cada tipo de SRT.

# Reabilitação Psicossocial



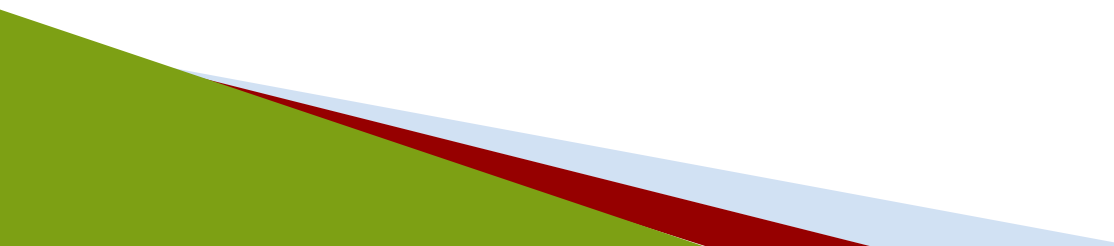


# Reabilitação Psicossocial

(Portaria nº 132 de 26 de janeiro de 2012)

Iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais.

Critérios: estar incluído no Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho (CIST) do Ministério da Saúde e ter estabelecido parceria com Associações de Usuários, Familiares e Técnicos, Cooperativas, Incubadoras de Cooperativas ou Entidades de Assessoria e Fomento em Economia Solidária para apoio técnico e acompanhamento dos projetos.



# Reabilitação Psicossocial

(Portaria nº 132 de 26 de janeiro de 2012)

Incentivos:

- I - R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) para programas de reabilitação psicossocial que beneficiem entre 10 e 50 usuários;
- II - R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para programas de reabilitação psicossocial que beneficiem entre 51 e 150 usuários;
- III - R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para programas de reabilitação psicossocial que beneficiem mais de 150 usuários.

# Rede Instalada – SC

## Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

CAPS I – 53

CAPS II – 12

CAPS i (infanto-juvenil) – 07

CAPS ad (álcool e drogas) – 11

CAPS III (24 horas) – 02

Total: 85 CAPS em funcionamento

**164** Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF

**512** Leitos em hospital geral

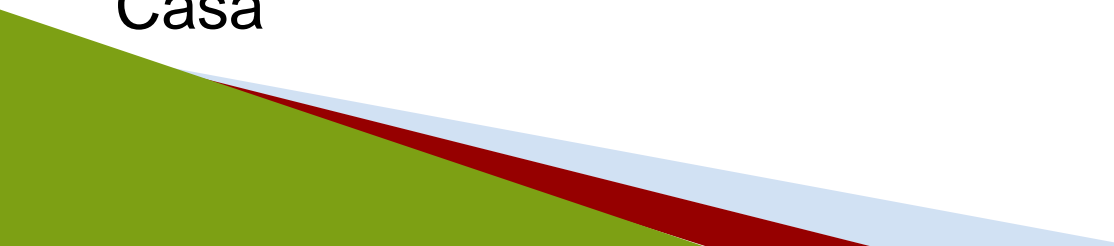
**355** Leitos em hospital especializado

**04** Consultórios de Rua – Florianópolis, Blumenau,  
Joinville e Criciúma

**01** Hospital geral com leitos infanto-juvenis com 4 leitos

**05** Serviços Residenciais terapêuticos

**15** Municípios com adesão ao Programa de Volta para  
Casa



# Financiamento

Todos os pontos de Atenção com portaria ministerial possuem incentivo financeiro para implantação e para custeio mensal definidos pela portaria.

## Financiamento estadual

2012 – Destinados R\$1.350.000,00 – Recursos do Cofinanciamento da Atenção Básica para financiar os CAPS em fase de implantação

# COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

Maria Cecília Rodrigues Heckrath  
Coordenadora

(48) 3212 -1689

[www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br) – atenção básica – saúde mental

[saudemental@saude.sc.gov.br](mailto:saudemental@saude.sc.gov.br)

