

**Encontro**  
**Criando Espaços na**  
**Rede de Atenção:**  
**Um CAPS para Crianças e Adolescentes**

# Orientações Técnicas para a Estruturação da Rede de Atenção em Saúde Mental



**Gilberto Lucio da Silva**  
**Analista Ministerial em Psicologia**  
**CAOP Infância e Juventude/MPPE**

O Estatuto da Criança e do Adolescente atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a função de promover o direito à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e desenvolvimento sadio e harmonioso, por meio do acesso universal e equânime às ações e serviços para a promoção proteção e recuperação da saúde, voltados para o público de gestantes, parturientes, nutrizes, recém-nascidos e crianças e adolescentes até os 18 anos (Art. 7º e 11 do ECA, 1990).

Com isso, o SUS, por meio de suas leis orgânicas nº 8.080/1990 e nº 8.142/90 e de suas diversas políticas, assumiu responsabilidades sanitárias para com crianças, adolescentes e suas famílias.

- a) **A criança ou adolescente a cuidar é um sujeito e como tal é responsável por sua demanda e seu sintoma. É um sujeito de direitos e detentor de lugares autênticos de fala. A noção de sujeito implica também a de singularidade, ou seja, não é possível pensar tratamentos e abordagens terapêuticas de forma homogênea e prescritiva, “cada caso é um caso”.**
- b) **Acolhimento universal:** significa que as portas dos serviços devem estar abertas a todos aqueles que chegam, com alguma necessidade de saúde e de saúde mental.

- c) Encaminhamento implicado e corresponsável:** no caso de haver outro serviço mais adequado às necessidades do usuário, os profissionais que fizeram o acolhimento devem, de maneira implicada e corresponsável, promover o acompanhamento do caso até sua inclusão e atendimento em outro serviço.
- d) Construção permanente da rede e intersetorialidade:** a partir da noção de clínica ampliada e da complexidade das intervenções em saúde mental, álcool e outras drogas é fundamental a construção cotidiana de uma rede de profissionais, ações e serviços para garantia do acesso de crianças, adolescentes e jovens aos cuidados nesta área.

- e) **Trabalho no Território:** trata-se de um conceito que extrapola os sentidos meramente geográficos ou regionais, mas tem relação com as redes de relações e afetos, bem como as redes sociais daquele que é cuidado.
  
- f) **Avaliação das demandas e construção compartilhada das necessidades de saúde mental:** as demandas que chegam aos serviços de saúde mental, vindas do sujeito, da família, da escola e de serviços da rede de saúde ou rede intersetorial devem ser discutidas e elaboradas em conjunto pelas equipes, familiares e usuários.

## Funções da rede de atenção à saúde

I - Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade

II - Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde

III - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção

## **Princípio da Regionalização**

Os CAPS, as unidades de acolhimento, os componentes da atenção hospitalar, dentre outros, podem ser regionalizados, por intermédio de pactuações entre os gestores de saúde nas Comissões Intergestoras (pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS), estabelecendo assim a organização e o funcionamento dos serviços de forma integrada nas redes de atenção à saúde.

Decreto Federal n. 7.508/2011

## Regionalização

Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada.

Decreto nº. 7.508/2011 (artigo 2º, Inciso II)

Modelo disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/coap\\_231211.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/coap_231211.pdf)>

## Integração com outros serviços

A rede de atenção em saúde mental destinada a crianças e adolescentes com transtornos mentais e/ou com problemas de saúde decorrentes do uso de substâncias psicoativas deve funcionar sempre de forma integrada com os serviços das áreas da **educação** e **assistência social**, com vistas a proporcionar ao paciente e respectivas famílias o tratamento adequado às suas necessidades específicas, promovendo atenção integral à saúde.

## **Acolhimento**

Deve ser prestado espontânea e prioritariamente pelos serviços e órgãos públicos das mencionadas áreas do município e caso necessário de outros municípios, conforme regionalização e pactuação, independentemente de ordem judicial ou mesmo da intervenção do Conselho Tutelar.

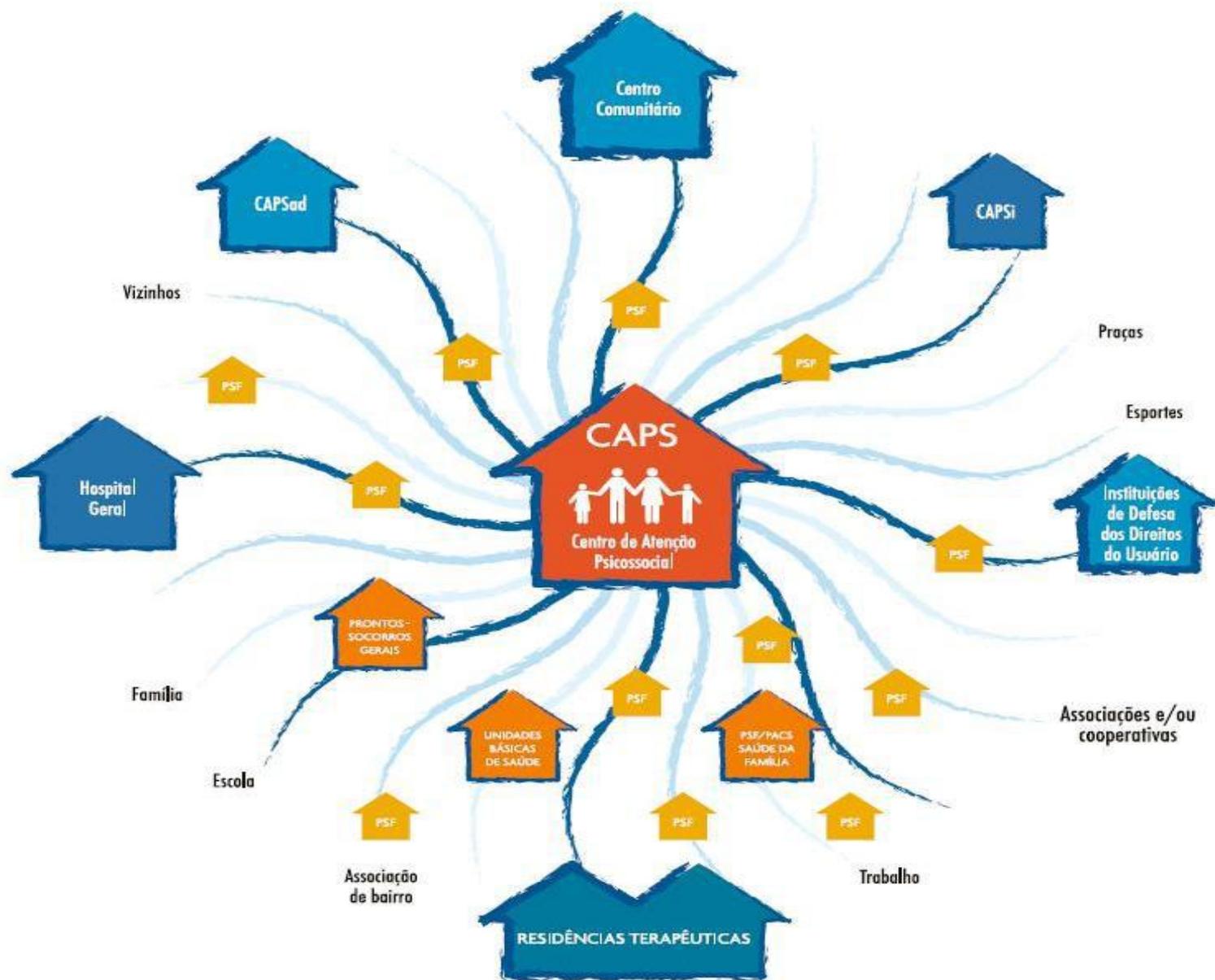
## O que é a Rede?

Compreende os serviços destinados a atender às pessoas com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool e outras drogas.

Os Serviços de Atenção Básica, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços de Urgência/Emergência são considerados como "portas de entrada" da rede, a partir dos quais deverá ocorrer a continuidade do cuidado nos serviços integrantes da rede que forem necessários, de modo a ser assegurada a integralidade da atenção à saúde.

# Rede de Atenção Integral em Saúde Mental

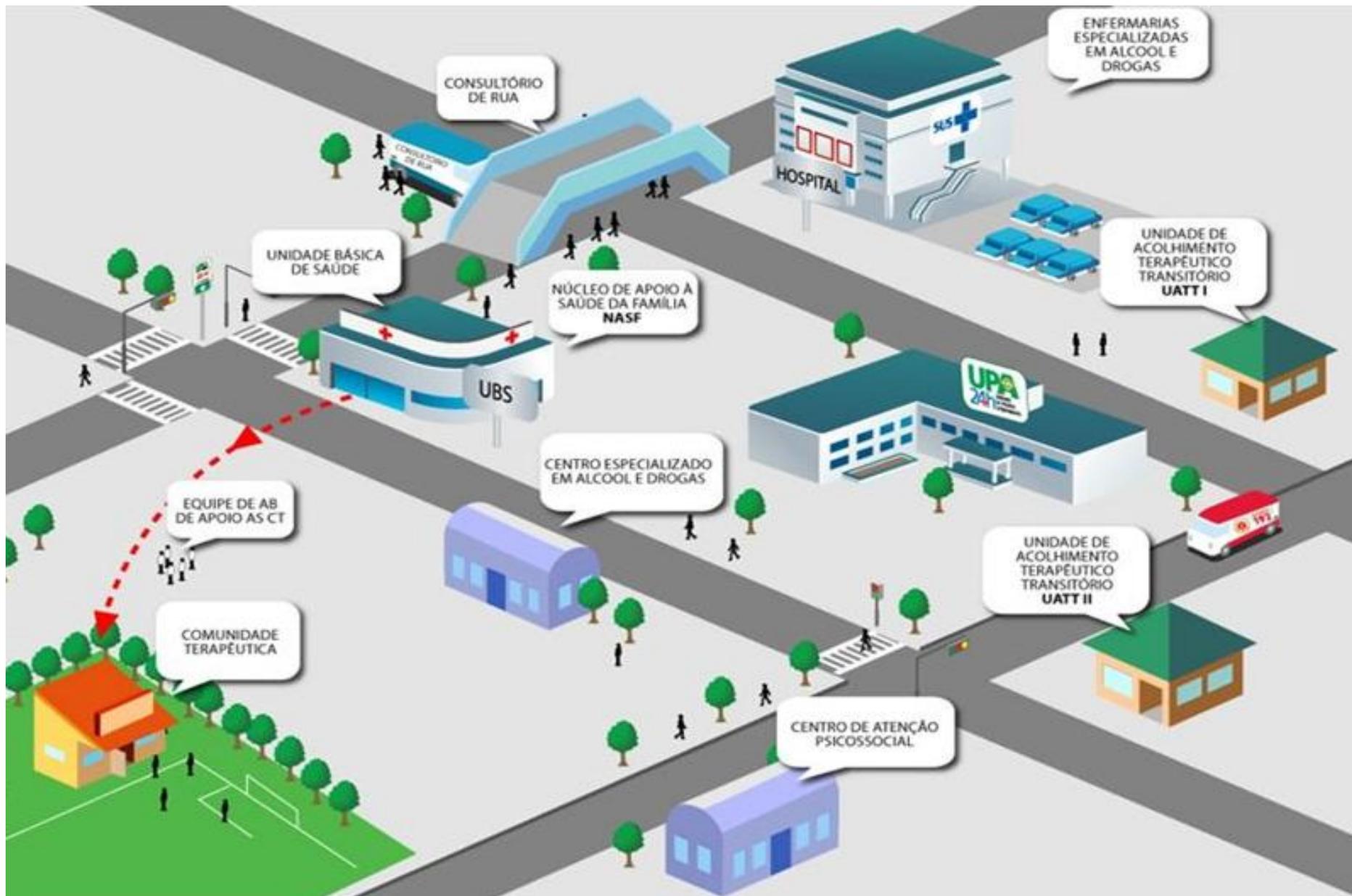
Encontro  
**Criando Espaços na  
Rede de Atenção:**  
Um CAPS para Crianças e Adolescentes



# Rede de Atenção Integral em Saúde Mental

Encontro  
**Criando Espaços na  
Rede de Atenção:**

Um CAPS para Crianças e Adolescentes



## Principais componentes da rede

- I. Serviços de atenção básica em saúde
- II. Serviços de atenção psicossocial especializada
- III. Atenção em urgência e emergência
- IV. Atenção residencial de caráter transitório
- V. Atenção hospitalar especializada
- VI. Estratégias de desinstitucionalização
- VII. Outros componentes

## PORTARIA 3.088 /2011



## Detalhamento dos componentes da rede

### I. Serviços de Atenção Básica em Saúde

- Unidades Básicas de Saúde (UBS):
  - ✓ Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF):  
Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)
  - ✓ Equipe de atenção básica para populações específicas: Consultórios na Rua e equipes de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório
  - ✓ Centros de Convivência

## **II. Serviços de atenção psicossocial especializada**

- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

## **III. Atenção em Urgência e Emergência**

- Serviço pré-hospitalar móvel (SAMU)
- Serviços de saúde de urgência/emergência:
  - ✓ hospitais com serviço de urgência/emergência
  - ✓ prontos-socorros
  - ✓ salas de estabilização
  - ✓ unidades de Pronto Atendimento - UPA 24 horas

## **IV. Atenção residencial de caráter transitório**

- Unidades de recolhimento.
- Serviços de atenção em regime residencial.

## **V. Atenção hospitalar especializada**

- Enfermaria especializada em Hospital Geral.
- Serviço hospitalar de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de drogas.

## **VI. Estratégias de desinstitucionalização**

- Serviços residenciais terapêuticos
- Programa de Volta para Casa

## **VII. Outros componentes**

- Reabilitação psicossocial
- Programa Academia da Saúde
- Programa Saúde na Escola

# Rede de Atenção Integral em Saúde Mental

Encontro  
**Criando Espaços na  
Rede de Atenção:**  
Um CAPS para Crianças e Adolescentes



## **Diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**

Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades

Este conjunto de ações é executado pela **Unidade Básica de Saúde (USB)**, serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional

## COMPONENTES E INTERFACES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



**Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF):** equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes de Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas, etc.) e Academia da Saúde.

Portaria MS nº. 2.488/2011

NASF não é de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, pois realizam apoio matricial e estão vinculados ao processo de trabalho das equipes de atenção básica.

**Consultórios na Rua:** atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde.

Oferta cuidados em saúde mental para: 1) pessoas em situação de rua em geral; 2) pessoas com transtornos mentais; 3) usuários de crack, álcool e outras drogas, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como UBS, CAPS, Prontos-Socorros.



Portaria MS n. 3.088/2011 (artigo 6º, I, "b", )

**Centros de Convivência:** são dispositivos públicos componentes da rede de atenção básica em saúde mental, onde são oferecidos às pessoas apresentando transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção e intervenção, na relação com a comunidade, a cidade e os aspectos culturais, sendo esses espaços considerados estratégicos na promoção da inclusão social

Portaria MS n. 3.088/2011



## Atenção psicossocial especializada

**Centro de Atenção Psicossocial (CAPS):** Estabelecimentos extra-hospitalares para o acompanhamento e tratamento de pessoas com transtornos mentais, cuja sintomatologia, severidade e/ou persistência do quadro psicopatológico justifiquem sua permanência em cuidado contínuo, comunitário, interdisciplinar e multiprofissional, promovendo sua reinserção social, sua autonomia e seu protagonismo no tratamento/acompanhamento.



## Atividades do CAPS

- Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros)
- Atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras)
- Atendimento em oficinas terapêuticas
- Visitas domiciliares
- Atendimento à família
- Atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade, sua inserção familiar e social
- Refeições diárias

## **Modalidades de CAPS**

CAPS (transtorno)

CAPSad (álcool e drogas)

CAPSi (infantojuvenil)

CAPSiad (infantojuvenil com álcool e drogas)

Portaria MS nº. 336/2002

## Horário de funcionamento

CAPSAD I: Atendimento das 8h às 18h

CAPSAD II: atendimento das 8h às 18h, podendo comportar um terceiro turno até as 21h

CAPSAD III: funciona 24h, todos os dias da semana, com acolhimento noturno (no mínimo 8 leitos e no máximo 12), realizando atenção contínua às pessoas com necessidades de saúde relacionadas ao uso de drogas psicoativas, incluindo atendimentos individuais, atividades de reabilitação psicossocial, intervenções em situações de crise, como recaída e abstinência, e/ou de desintoxicação.

## **Tempo de permanência no CAPS III / 24 horas**

Nos termos do artigo 6º, inciso X, § 1º, da Portaria MS nº. 130/2012, "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." Caso necessária permanência superior a 14 (catorze) dias, o paciente deve ser encaminhado a uma Unidade de Acolhimento.



## ATENÇÃO

O Ministério da Saúde não definiu, de forma clara, qual CAPS possui atribuição exclusiva para atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais decorrentes do uso de drogas psicoativas, atribuindo a referida responsabilidade tanto aos CAPS AD, quanto aos CAPS i.

Portaria n. 3.088/2011 (art. 7º, §4º, IV a VI)

Também o CAPS I tem responsabilidade em relação ao atendimento também de crianças e adolescentes, sendo portanto necessário que cada município defina o fluxo mais adequado às necessidades da população.

Portaria n. 3.088/2011 (artigo 7º, § 4º, I)



## **Implantação e manutenção do CAPS**

Aprovação do projeto de implantação do CAPS pelo MS.

Repasse ao Município de parcela única de incentivo para a concretização do serviço, com critérios pré-definidos sobre sua aplicação.

Valores do incentivo: Portaria MS n. 245, de 17 de fevereiro de 2005.

CAPS AD III, Portaria MS n. 130, de 26 de janeiro de 2012 (art. 12)

## **Implantação e manutenção do CAPS**

Solicitação de incentivo antecipado do Ministério da Saúde.

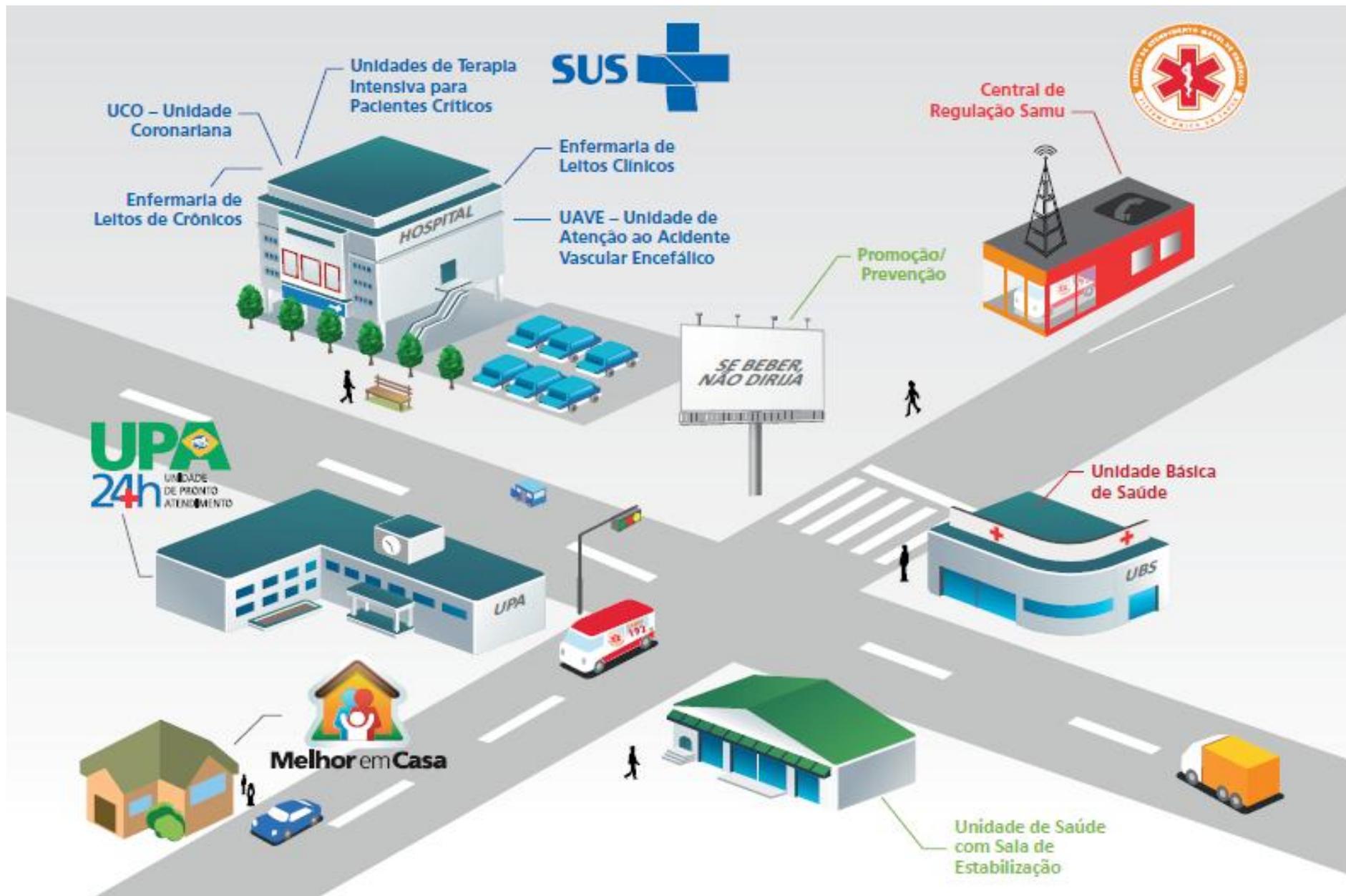
Período de 2 ou 3 meses, o Município deve encaminhar relatório ao Ministério da Saúde sobre o funcionamento e o valor de manutenção da unidade.

Se aprovado pelo Ministério da Saúde, o município passa a receber valor mensal de custeio do CAPS, para pagamento de aluguel, pessoal, dentre outros.

# Rede de Atenção Integral em Saúde Mental

Encontro  
**Criando Espaços na  
Rede de Atenção:**

Um CAPS para Crianças e Adolescentes



## Atenção em urgência e emergência

Serviço pré-hospitalar móvel: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 (atendimento de urgências e emergências psiquiátricas/clínicas);

Equipamentos e serviços de saúde que tenham possibilidade de realizar atendimentos de urgência/emergência: prontos-socorros, hospitais, Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h, etc.



**Disque  
SAMU  
192**

## **Atenção residencial de caráter transitório**

Unidade de Acolhimento Transitório: cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidades 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.

Portaria n. 3.088/2011 (art. 9º, inciso I)

## **Atenção residencial de caráter transitório**

Unidade de Acolhimento Transitório Infantojuvenil: oferta de acolhimento voluntário e cuidados contínuos para crianças e adolescentes, com idade entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, apresentando problemas decorrentes do uso de drogas psicoativas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo.

Portaria MS n. 121/2012 (art. 2º, § 1º)

Deverá garantir os direitos de moradia, educação, convivência familiar e comunitária a crianças e adolescentes.

## **Atenção residencial de caráter transitório**

### Serviços de atenção em regime residencial:

Oferecem cuidados para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

Portaria MS n. 131/2012 (art. 1º, § 1º)

Requer consentimento expresso do indivíduo e depende de avaliação e indicação prévia pelo CAPS de referência, que é responsável pela gestão do serviço.

Não há previsão legal deste serviço para crianças e adolescentes.

## **Atenção hospitalar especializada**

Serviço hospitalar de referência: Inserido em Hospital Geral, oferece suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do uso indevido ou abstinência de álcool, crack e outras drogas psicoativas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica, funcionando em regime integral, durante 24 (vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias por semana, inclusive feriados, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

## Atenção hospitalar especializada

Serviço hospitalar de referência: Os leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas destinados ao **atendimento de crianças e adolescentes** deverão estar sempre localizados em espaço próprio, resguardando-se o direito à permanência de acompanhante em tempo integral.

Portaria MS n. 148/2012 (art. 6)

## **Atenção Hospitalar Especializada**

Enfermaria especializada em Hospital Geral: quando houver, em um hospital geral, mais de dez leitos relativos ao serviço hospitalar de referência para atendimento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, o serviço deve funcionar no âmbito de uma enfermaria especializada para este público.

Portaria MS n. 148/2012 (Art. 6º)

## Atenção Hospitalar Especializada

Hospital Especializado: o hospital psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental nas regiões de saúde enquanto o processo de implantação e expansão da Rede de Atenção Psicossocial ainda não se apresenta suficiente

Portaria MS nº. 3.088/2011, art. 11, § 2º



## **Serviços de atenção em regime residencial**

Comunidades Terapêuticas: serviços de atenção complementar a pessoas com transtornos decorrentes do uso indevido e dependência de substâncias psicoativas, em regime de residência e com adesão voluntária.

Não constituem sistema hospitalar nem ambulatorial, mas atendimento intermediário e de baixa complexidade, apresentando como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares, apoio no processo de recuperação, propiciando resgate da cidadania, reabilitação física e psicológica e reinserção social.

Res. ANVISA RDC n. 29/2011

Portaria MS n. 131/2012

## **Estratégias de desinstitucionalização**

Serviço Residencial Terapêutico (SRT): residências localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de: pessoas com transtornos mentais graves egressas de hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, que perderam os vínculos familiares e sociais; moradores de rua com transtornos mentais severos, quando inseridos em projetos terapêuticos acompanhados nos CAPS

Portaria MS n. 3.090/2011

## Estratégias de desinstitucionalização

Programa de Volta para Casa (PVC): objetiva garantir assistência, acompanhamento e integração social, fora das unidades hospitalares, de pessoas que apresentam transtornos mentais com histórico de internação psiquiátrica de longa duração (Lei 10.216/2001, art. 5º.), para que sejam objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida



Portaria GM/MS nº. 2.077/2003

## Outros componentes da rede



## **Outros componentes da rede**

Reabilitação psicossocial: compreende iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais que auxiliem na reinserção social e ampliação da autonomia

Portaria MS n. 3.088/2011

Programa Academia da Saúde: tem por objetivo contribuir para a promoção da saúde da população por meio de implantação e manutenção de polos com infraestrutura, equipamentos e pessoal qualificado para orientar a realização de práticas corporais, atividades físicas e de lazer, além de modos de vida saudáveis.

Portaria MS n. 719/2011

## Outros componentes da rede

Programa Saúde na Escola (PSE): parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, com o objetivo de realizar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e atenção à saúde de alunos do ensino básico público, no espaço das escolas e das unidades básicas de saúde, efetuadas pelas equipes de saúde da atenção básica e de educação de modo integrado

Decreto Federal n. 6.286/2007



# Rede de Atenção Integral em Saúde Mental

Encontro  
**Criando Espaços na  
Rede de Atenção:**  
Um CAPS para Crianças e Adolescentes



**Obrigado!**

Gilberto Lucio da Silva  
Analista Ministerial em Psicologia

CAOPIJ – Centro de Apoio Operacional as Promotorias de  
Justiça de Defesa da Cidadania – Infância e Juventude

Av. Visconde de Suassuna, 99, Boa Vista, Recife – PE.

Fone/Fax: (81) 3182.7419

E-mail: [caopij@mppe.mp.br](mailto:caopij@mppe.mp.br)

## Referências consultadas

Ministério Público do Estado de Goiás. *O uso de drogas por crianças e adolescentes e a estruturação da rede de atenção em saúde mental infantojuvenil*, 2012.

Ministério Público do Estado de Minas Gerais. *Roteiro de Atuação: Enfrentamento ao Uso de Substâncias Psicoativas por Crianças e Adolescentes*, 2012.

Ministério da Saúde/Conselho Nacional do Ministério Público. *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos*, 2014.