

***SAÚDE MENTAL NO SUS
E OS CENTROS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL***

REFORMA PSIQUIÁTRICA

- Ampla mudança do atendimento público em Saúde Mental, objetivando garantir o acesso da população aos serviços e o respeito a seus direitos e liberdade
- Significa mudança do modelo de tratamento: do isolamento ao convívio na família e na comunidade

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

O Governo brasileiro tem como objetivo reduzir progressivamente os leitos psiquiátricos, qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar - Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG) - incluir as ações da saúde mental na atenção básica, implementar uma política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, implantar o programa "De Volta Para Casa".

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.

DIREITOS DA PESSOA PORTADORA DE TRANSTORNO MENTAL

- Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:
 - I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades
 - II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade
 - III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração
 - IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas
 - V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária
 - VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis
 - VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento
 - VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis
 - IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental

COMPETE AO ESTADO

- Art. 3º

É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

- Art. 6º
- A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.
- Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:
 - I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário
 - II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro
 - III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça

Portaria n.º 336/GM Em 19 de fevereiro de 2002.

- Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços:
- CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria

CONCEITO

- Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico.
- Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida quotidiana de usuários e familiares.
- Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica.

OBJETIVO

- O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.
- É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

- Os CAPS visam:
- • prestar atendimento em regime de atenção diária
- • gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado
- • promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território
- • dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde)
- • regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área
- • coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território
- • manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental.

- Os CAPS devem contar com espaço próprio e adequadamente preparado para atender à sua demanda específica, sendo capazes de oferecer um ambiente continente e estruturado
- Deverão contar, no mínimo, com os seguintes recursos físicos:
 - • consultórios para atividades individuais (consultas, entrevistas, terapias)
 - • salas para atividades grupais
 - • espaço de convivência
 - • oficinas
 - • refeitório (o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o tempo de permanência de cada paciente na unidade)
 - • sanitários
 - • área externa para oficinas, recreação e esportes

QUEM PODE SER ATENDIDO NOS CAPS?

- As pessoas atendidas nos CAPS são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida.
- São, preferencialmente, pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com transtornos mentais.
- Os usuários dos CAPS podem ter tido uma longa história de internações psiquiátricas, podem nunca ter sido internados ou podem já ter sido atendidos em outros serviços de saúde (ambulatório, hospital-dia, consultórios etc.).
- O importante é que essas pessoas saibam que podem ser atendidas e saibam o que são e o que fazem os CAPS.

- o CAPS poderá oferecer, conforme as determinações da Portaria GM 336/02:
- • **Atendimento Intensivo:** trata-se de atendimento diário, oferecido quando a pessoa se encontra com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário
- • **Atendimento Semi-Intensivo:** nessa modalidade de atendimento, o usuário pode ser atendido até 12 dias no mês. Essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram, melhorando as possibilidades de relacionamento, mas a pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe para se estruturar e recuperar sua autonomia. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário
- • **Atendimento Não-Intensivo:** oferecido quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no mês. Esse atendimento também pode ser domiciliar.

DIAS E HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO DOS CAPS

- Os CAPS funcionam, pelo menos, durante os cinco dias úteis da semana (2^a a 6^a feira). Seu horário e funcionamento nos fins de semana dependem do tipo de CAPS:
- CAPS I – municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes
Funciona das 8 às 18 horas
De segunda a sexta-feira
- CAPS II – municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes
Funciona das 8 às 18 horas
De segunda a sexta-feira
Pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas
- CAPS III – municípios com população acima de 200.000 habitantes
Funciona 24 horas, diariamente, também nos feriados e fins de semana
CAPSi – municípios com população acima de 200.000 habitantes
Funciona das 8 às 18 horas
De segunda a sexta-feira

- os CAPS são diferentes:
 - a) Quanto ao tamanho do equipamento, estrutura física, profissionais e diversidade nas atividades terapêuticas.
 - b) Quanto à especificidade da demanda, isto é, para crianças e adolescentes, usuários de álcool e outras drogas ou para transtornos psicóticos e neuróticos graves.
- Os diferentes tipos de CAPS são:
 - CAPS I e CAPS II: são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.
 - CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.
 - CAPSi: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.
 - CAPSad: CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação.

RELAÇÃO DOS CAPS COM A REDE BÁSICA DE SAÚDE

- Rede e território são dois conceitos fundamentais para o entendimento do papel estratégico dos CAPS e isso se aplica também à sua relação com a rede básica de saúde.
- A Reforma Psiquiátrica consiste no progressivo deslocamento do centro do cuidado para fora do hospital, em direção à comunidade, e os CAPS são os dispositivos estratégicos desse movimento.
- Entretanto, é a rede básica de saúde o lugar privilegiado de construção de uma nova lógica de atendimento e de relação com os transtornos mentais.

- **Tipos de profissionais que trabalham nos CAPS – Equipes mínimas**
- CAPS I
 - 1 médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental
 - 1 enfermeiro
 - 3 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico
 - 4 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão
- CAPS II
 - 1 médico psiquiatra
 - 1 enfermeiro com formação em saúde mental
 - 4 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, professor de educação física ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico
 - 6 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão
- CAPS III
 - 2 médicos psiquiatras
 - 1 enfermeiro com formação em saúde mental
 - 5 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário de nível superior
 - 8 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão

■ CAPSi

- 1 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental
- 1 enfermeiro
- 4 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico
- 5 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão

■ CAPSad

- 1 médico psiquiatra
- 1 enfermeiro com formação em saúde mental
- 1 médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas
- 4 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico
- 6 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão

- Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deverão assumir seu papel estratégico na articulação e no tecimento das redes, tanto cumprindo suas funções na assistência direta e na regulação da rede de serviços de saúde, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, quanto na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, articulando os recursos existentes em outras redes: sociosanitárias, jurídicas, cooperativas de trabalho, escolas, empresas etc.

DIRETRIZES

- Política de Saúde Mental para os CAPS
– Centros de Atenção Psicossocial
- papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, farão o direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental: desenvolvendo projetos terapêuticos e comunitários, dispensando medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar.

- Os CAPS – assim como os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental) e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país, são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde.

- Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.

DIRETRIZES DA POLÍTICA SAÚDE MENTAL

- **Desinstitucionalização**
- **Reorientação do modelo assistencial**
- **Modelo descentralizado e de base comunitária**
- **Redução gradual dos leitos psiquiátricos (PT 251/02)**
- **Ampliação da rede extra-hospitalar (PT 336/02) - CRIAÇÃO DOS CAPS- CENTRO DE APOIO PSICOSOCIAL.**

DIRETRIZES

- **Princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade;**
- **Noção de território;**
- **Organização da atenção à saúde mental em rede;**
- **Intersetorialidade;**
- **Atenção integral, contínua e de qualidade;**
- **Multiprofissionalidade, e**
- **Desinstitucionalização**

REDE DE SAÚDE MENTAL

- **Pode ser constituída por vários dispositivos assistenciais que possibilitem a atenção psicossocial aos pacientes com transtornos mentais, segundo critérios populacionais e demandas dos municípios. A rede deve funcionar de forma articulada, tendo os CAPS como serviços estratégicos na organização de sua porte de entrada e de sua regulação.**

REDE DE SAÚDE MENTAL

- **Essa rede pode contar com ações de saúde mental na:**
 - **Atenção Básica**
 - **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**
 - **Serviços Residenciais terapêuticos (SRTs)**
 - **Leitos hospitalares gerais**
 - **Ambulatórios**
 - **Programa de Volta para a Casa**

REDE DE SAÚDE MENTAL

- Os CAPS podem ser classificados do:
 - **Tipo I** – Não exige ter médico psiquiátrico, basta ser generalista capacitado.
 - **Tipo II** – precisa de médico psiquiátrico
 - **Tipo III** – Funciona 24 h e faz internações de até 72 h.
 - **CAPSad** – álcool e drogas
 - **CAPSi** – Infanto-juvenil

REDE DE SAÚDE MENTAL

- De acordo com o porte dos municípios a implantação dos serviços são definidos da seguinte forma:
 - Mun. Até 20.000 hab – rede básica com ações de saúde mental.
 - Mun. Entre 20.000 e 70.000 hab – CAPS I e rede básica com ações de saúde mental
 - Mun. Entre 70.000 e 200.000 hab – CAPS II, CAPSad e rede básica com ações de saúde mental
 - Mun. Com + de 200.000 hab – CAPS II, CPAS III, CAPSad, CAPSi e rede básica com ações de saúde mental e capacitação de SAMU.

AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

- Devem ser organizadas a partir da constituição de **núcleos de atenção integral na saúde da família**. Essas equipes deverão dar suporte técnico (supervisão, atendimento em conjunto e atendimento específico, além de participarem das iniciativas de capacitação) às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população (PSF e ACS).

AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

- Os núcleos devem ser constituídos em **mun. acima de 40.000 hab.**, na proporção de **um núcleo para cada 9 a 11 e ESF.**
- A equipe de saúde mental deverá ser constituída por **um psicólogo ou psiquiatra**, necessariamente, e um terapeuta ocupacional e/ou um assistente social.
- As equipes devem estar articulada preferencialmente aos CAPS, onde houver, ou a um outro serviço de saúde mental de referência.

SERVIÇOS RESIDENCIAL TERAPÊUTICO -SRT

- **São casas 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.**

SERVIÇOS RESIDENCIAL **TERAPÊUTICO -SRT**

- **O número de usuários em cada SRT pode variar de uma pessoa até um pequeno grupo de no máximo oito pessoas, que deverá contar com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um. Os SRTs deverão estar vinculados aos CAPS ou a outro serviço ambulatorial.**
- **São prioritários para implantação de SRTS os municípios-sede de hospitais psiquiátricos e com CAPS.**

IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS RESIDENCIAL TERAPÊUTICO -SRT

- **O gestor municipal deve:**
 - **Solicitar ao MS o incentivo antecipado no valor de R\$ 10.000,00 para cada módulo.**
 - **Providenciar a casa com espaço físico compatível com o nº de moradores e garantir no mínimo, 3 refeições diárias.**
 - **Garantir a equipe técnica mínima de suporte.**
 - **Aprovar a implantação na BIPARTITE.**
 - **Enviar documentação de cadastramento junto ao MS (Port. nº 246/GM, de 17/02/05.**

PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA

- **Tem por objetivo garantir a assistência, o acompanhamento e a integração social, fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais, com história de longa internação psiquiátrica.**
- **É parte integrante deste Programa o auxílio-reabilitação, no valor de R\$ 240,00, pago ao próprio beneficiário durante um ano, podendo ser renovado, caso necessário.**

PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA

- **Pode ser beneficiária do Programa qualquer pessoa com transtorno mental que tenha passado 2 ou + anos internada, ininterruptamente, em instituições psiquiátricas e também aquela que mora em residência terapêutica ou que tenha vivido em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (manicômio judiciários) pelo mesmo período.**

HABILITAÇÃO NO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA

- **Solicitar ao MS a habilitação ao Programa, indicando as ações de saúde mental realizadas no municípios.**
- **Assinatura do termo de adesão e enviar ao MS.**
- **Enviar cadastro dos potenciais beneficiários do Programa (Lei 10.708, de 31/07/03 e Port. N° 2.077/GM de 31/10/03)**

PROGRAMA DE ATENÇÃO A ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

- **Prevê a constituição de uma rede que articule os CAPSad e os leitos para internação em hospitais gerais (para desintoxicação e outros tratamentos). Esses serviços devem trabalhar com a lógica da redução de danos como eixo central ao atendimento aos usuários/dependentes de álcool e outras drogas. Ou seja, o tratamento deve estar pautado na realidade de cada caso, o que não quer dizer abstinência para todos os casos.**

HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

- **A política de Saúde Mental tem como uma de suas principais diretrizes a reestruturação da assistência hospitalar psiquiátrica, objetivando a redução contínua e programada de leitos em hospitais psiquiátricos, com a garantia da assistência desses pacientes na rede de atenção extra-hospitalar, buscando sua reinserção no convívio social.**

sgoncalves11@hmail.com