

## **Saúde Mental passo a passo: como organizar a rede de saúde mental no seu município?**

### **1) Como deve ser a rede de saúde mental no seu município?**

A 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. Esta rede pode contar com ações de saúde mental na atenção básica, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços residenciais terapêuticos (SRT), leitos em hospitais gerais, ambulatórios, bem como com o Programa de Volta para Casa. Ela deve funcionar de forma articulada, tendo os CAPS como serviços estratégicos na organização de sua porta de entrada e de sua regulação.

### **2) Rede de atenção psicossocial de acordo com o porte dos municípios:**

Os CAPS podem ser de tipo I, II, III, Álcool e Drogas (CAPS AD) e Infanto-juvenil (CAPSi).

Os parâmetros populacionais para a implantação destes serviços são definidos da seguinte forma:

Municípios até 20.000 habitantes - rede básica com ações de saúde mental

Municípios entre 20 a 70.000 habitantes - CAPS I e rede básica com ações de saúde mental

Municípios com mais de 70.000 a 200.000 habitantes - CAPS II, CAPSi, CAPS AD e rede básica com ações de saúde mental

Municípios com mais de 200.000 habitantes - CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPSi, e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do SAMU.

A composição da rede deve ser definida seguindo estes parâmetros mas também atendendo a realidade local.

### **3) Como devem ser organizadas as ações de saúde mental na atenção básica?**

As ações de Saúde Mental na AB podem ser organizadas por meio dos NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família – conforme PORTARIA GM Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008, REPUBLICADA EM 04 DE MARÇO DE 2008. Nesta portaria, há a recomendação explícita de que cada NASF conte com pelo menos um profissional de saúde mental, para realizar as ações de matriciamento que visam potencializar as ESF. Abaixo, segue a recomendação:

Art. 4º - IV

§ 2º Tendo em vista a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais, recomenda-se que cada Núcleo de Apoio a Saúde da Família conte com pelo menos 1 (um) profissional da área de saúde mental.

Existem 2 modalidades de NASF:

**O NASF I** deve realizar as suas atividades vinculadas a no mínimo 8 Equipes de Saúde da Família, e no máximo a 20 Equipes de Saúde da Família.

• Exceção: municípios com menos de **100.000 habitantes da região NORTE**, cada NASF poderá realizar suas atividades vinculado a, **no mínimo 5 ESF** e a, no máximo 20 ESFObs: os municípios com menos equipes poderão se unir para implantar um NASF.

- Financiamento: **R\$ 20.000,00 / mês**

- Deverá ser composto por, **no mínimo cinco profissionais de nível superior**, de ocupações não-coincidentes.

**O NASF II** deve realizar suas atividades vinculado a, no mínimo 3 (três) equipes de Saúde da Família.

- O número máximo de NASF 2 aos quais o Município pode fazer jus para recebimento de recursos financeiros específicos será de 1 (um) NASF 2.
- Somente os Municípios que tenham densidade populacional abaixo de 10 habitantes por quilômetro quadrado, de acordo com dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, ano base 2007, poderão implantar o NASF 2.
- financiamento: R\$ 6.000,00 / mês
- Nasf II deverá ser composto por, no mínimo três profissionais de nível superior, de ocupações não-coincidentes.

Outra possibilidade é a realização do apoio matricial por meios dos CAPS ou ambulatórios de saúde mental. As principais ações do apoio matricial são:

1) Responsabilidade compartilhada

2) Construção de uma agenda integrada:

a) Atendimento conjunto

b) Discussão de casos - supervisão

c) Criação de estratégias comuns para abordar as questões de violência, abuso de álcool e outras drogas, entre outras

d) Elaboração de um projeto terapêutico singularizado

3) Formação continuada

4) Fomento das ações intersetoriais

#### **4) Como implantar um CAPS?**

Para a implantação do CAPS em seu município, deve-se primeiro observar o critério populacional, definido no item 2, para a escolha do tipo de CAPS mais adequado ao porte do município. O Ministério da Saúde repassa um incentivo antecipado para a implantação do serviço nos valores de R\$ 20.000,00 (CAPS I), R\$ 30.000,00 (CAPS II e CAPSi), R\$ 50.000,00 (CAPS III e CAPSad).

Para a **solicitação do incentivo antecipado** deve-se seguir os seguintes procedimentos:

1) Encaminhar ofício com a solicitação do incentivo ao Ministério da Saúde, com cópia para a respectiva Secretaria de Estado da Saúde, com os seguintes documentos:

II - projeto terapêutico do serviço;

III - cópia das identidades profissionais dos técnicos compondo equipe mínima, segundo as diretrizes da Portaria 336/GM, de 19/02/02;

IV - termo de compromisso do gestor local, assegurando o início do funcionamento do CAPS em até 3 (três) meses após o recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Portaria; e

V - proposta técnica de aplicação dos recursos.

Se os CAPS não forem implantados em 90 dias, os recursos recebidos deverão ser devolvidos ao MS. Os incentivos serão transferidos em parcela única, aos respectivos fundos, dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, sem onerar os respectivos tetos da assistência de média e alta complexidade.

(ref.: Portaria nº 245/GM, de 17 de fevereiro de 2005)

Para a **solicitação de cadastramento** do serviço junto ao Ministério da Saúde deve-se seguir os procedimentos abaixo:

1) Requerer à Comissão Intergestores Bipartite, por meio do Secretário de Estado da Saúde, a aprovação do pedido de cadastramento do serviço;

2) Encaminhar processo de solicitação de cadastramentos ao Ministério da Saúde, instruído com a seguinte documentação:

A - Documentação da Secretaria Municipal de Saúde e do gestor.

B - Projeto Técnico do CAPS;

C - Planta Baixa do CAPS;

D - Discriminação da Equipe Técnica, anexados os currículos dos componentes;

E - Relatório de Vistoria realizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

F – Relatório de Vistoria da Vigilância Sanitária;

G – Número no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

(ref.: Portaria nº 336/GM, de 19/02/02 e Portaria nº 189/SAS de 20/03/02)

##### **5) Como implantar um serviço residencial terapêutico (SRT)?**

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder as 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. O número de usuários em cada SRT pode variar de uma pessoa até um pequeno grupo de no máximo 8 pessoas, que deverão contar com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um. Os SRTs deverão estar vinculados aos CAPS ou outro serviço ambulatorial.

São prioritários para implantação de SRTs os municípios sede de hospitais psiquiátricos e com CAPS.

Para implantar um SRT o gestor municipal deverá seguir os passos abaixo relacionados:

1º) Solicitar ao Ministério da Saúde o incentivo antecipado para implantação no valor de R\$ 10.000,00 para cada módulo (conforme Portaria nº 246/GM, de 17/02/05).

2º) Providenciar a casa com espaço físico compatível com o nº de moradores (máximo 8 moradores) e garantir, no mínimo, 3 refeições diárias.

3º) Garantir a equipe técnica mínima de suporte (conforme Portaria nº 106/GM de 11/02/00)

4º) Aprovar a implantação na Comissão Intergestores Bipartite.

5º) Enviar a documentação para cadastramento junto ao Ministério da Saúde (Portaria nº 246/GM, de 17/02/05).

#### **6) Como incluir seu município no Programa de Volta para Casa?**

O 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 (2 anos ou mais de internação ininterruptos). É parte integrante deste Programa o auxílio-reabilitação, no valor de R\$ 320,00, pago ao próprio beneficiário durante um ano, podendo ser renovado, caso necessário.

Pode ser beneficiário do programa De Volta Para Casa qualquer pessoa com transtorno mental que tenha passado dois ou mais 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 judiciário) pelo mesmo período. É importante observar que o tempo de internação ou de moradia em residência terapêutica deve ser anterior ao ano de 2003.

Para habilitar o municípios no Programa de Volta para Casa (Portaria nº 2077/GM de 31/10/03):

I) Solicitar ao MS, por meio de ofício, habilitação ao Programa, indicando as ações de saúde mental realizadas no município;

II) Aderir ao Programa, por meio da assinatura do Termo de Adesão que deve ser enviado ao MS (Portaria nº 2077/GM Anexo I);

III) Envio do cadastro dos potenciais beneficiários do Programa ( que atendam aos critérios acima listados).

Para maiores informações, consulte a Lei 10.708, de 31/07/03 e a Portaria nº 2077/GM de 31/10/03.

## **7) Como implantar um programa de atenção a álcool e outras drogas?**

A política 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). Estes 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 (para a implantação de CAPSad, ver item 4)

A implantação de um Serviço Hospitalar de Referência para Álcool e outras Drogas (SHRad) em Hospital Geral é importante em municípios com mais de 200.000 habitantes que já ofereçam atendimento especializado, como o CAPSad (projetos de municípios com menor população podem ser analisados, de acordo com a situação local). Os principais objetivos dos SHRad são o atendimento de casos de urgência/emergência relacionados a álcool e outras drogas (Síndrome de Abstinência Alcoólica, overdose, etc) e a redução de internações de alcoolistas e dependentes de outras drogas em hospitais psiquiátricos. Para tanto, os SHRad realizam procedimentos melhor remunerados pelo SUS e podem contar com, no máximo, 16 leitos.

Para cadastrar um Serviço Hospitalar de Referência para Álcool e outras Drogas (SHRad) junto ao Ministério da Saúde, o gestor deve:

1) Requerer à Comissão Intergestores Bipartite, por meio do Secretário de Estado da Saúde, a aprovação do pedido de cadastramento do serviço;

2) Encaminhar processo de solicitação de cadastramentos ao Ministério da Saúde, instruído com a seguinte documentação:

A - Documentação da Secretaria Municipal de Saúde e do gestor.

B - Projeto Técnico do SHR-ad;

C - Discriminação da Equipe Técnica, anexados os currículos dos componentes;

D - Relatório das vistorias da Vigilância Sanitária e da Área Técnica de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde;

E – Aprovação do pedido pela Comissão Intergestores Bipartite;

F - Número no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Para maiores informações, consulte a Portaria GM 1612, de 09 de setembro de 2005.

## **8) E o atendimento em 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 destes pacientes na rede de atenção extra-hospitalar, buscando sua reinserção no convívio social. Para isso foi instituído, através das Portarias GM/MS nº 52 e 53, de 20 de janeiro de 2004, o Programa Anual de Reestruturação da Assistência

Hospitalar Psiquiátrica no SUS - PRH.

Para reduzir leitos em hospitais psiquiátricos o gestor local deverá:

1º) pactuar a redução com o prestador, através da assinatura de um Termo de Compromisso e Ajustamento que define as responsabilidades entre as partes.

2º) Encaminhar o termo de compromisso assinado ao Ministério da Saúde

3º) Efetivar a alteração do número de leitos junto ao CNES.

(Ver Portarias GM/MS nº 52 e 53, de 20/01/04 e Portaria nº 251/GM de 31/01/02)

## **CONTATOS DA COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL**

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

Telefones: (61) 3315 2313/ 33152684/ 3315 2655/ 33153319

Fax: (61) 3315 2313

Endereço:

Ministério da Saúde

Coordenação Geral de Saúde Mental/DAPE/SAS

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 6º andar, sala 603

Brasília - DF

CEP: 70.058-900