



# **Compreendendo A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**

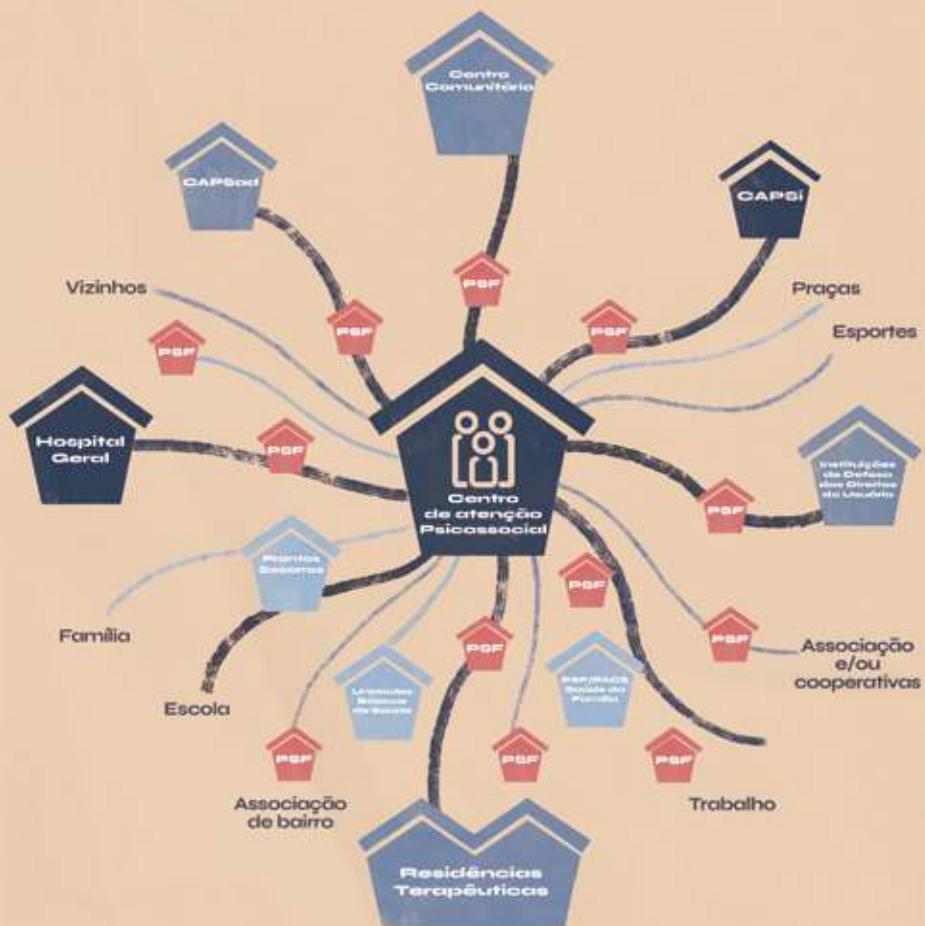
Portaria de Consolidação nº 3 de 2017 – Anexo V, Portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017 –  
Altera as Portarias de Consolidação nº 03 e nº 06, de 28 de setembro de 2017,  
para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial:



**MPRS**

Ministério Públíco  
do Rio Grande do Sul

# A Rede de Atenção à Saúde Mental



Fonte: [redehumanizasus.net](http://redehumanizasus.net)

# **A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**

tem como finalidade a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A **RAPS** é formada pelos seguintes componentes:

- 1** Atenção Básica em Saúde
- 2** Atenção Psicossocial
- 3** Atenção de Urgência e Emergência
- 4** Atenção Residencial de Caráter Transitório
- 5** Atenção Hospitalar
- 6** Estratégias de Desinstitucionalização
- 7** Estratégias de Reabilitação Psicossocial

Dentre os objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial está a garantia da articulação e da 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.

# A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

1

Promove cuidado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas.

2

Visa o atendimento integral e humanizado, com foco no acolhimento, acompanhamento contínuo e vinculação à rede.

3

Aproxima-se dos sujeitos e territórios, levando em conta toda a singularidade do contexto e do sujeito.

Fonte: informasus.ufscar.br

## A RAPS está pactuada em quatro eixos:

Ampliação do acesso;

Recuperação, prevenção e redução de danos

Qualificação da rede;

Ações intersetoriais para reinserção social;

Fonte: [informasus.ufscar.br](http://informasus.ufscar.br)

## **1. Atenção Básica em Saúde**

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (Art. 2º, Anexo XXII, Portaria de Consolidação nº 02/2017)



Desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas, a **atenção básica (AB)** é considerada o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a **Rede de Atenção à Saúde**.

## **Pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica:**

**Unidade Básica de Saúde:** serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de 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 a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades;

A Unidade Básica de Saúde, como ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.

## **Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas:**

a) **equipe de Consultório na Rua:** 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, sendo responsabilidade dessa equipe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, oferecer 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, incluindo ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Prontos-Socorros, dentre outros.

As atividades das **Equipes de Consultório na Rua** (eCR) são realizadas de forma itinerante e, quando necessário, podem desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território, podendo, inclusive, utilizar as suas instalações.



**O Consultório de Rua** é uma modalidade de atendimento extramuros, dirigida às pessoas que vivem em condições de maior vulnerabilidade social e distanciadas dos serviços de saúde.

Funcionam com equipes volantes multiprofissionais, compostas por integrantes da Saúde Mental, Atenção Básica e Assistência Social. Essas equipes fazem a **primeira abordagem com os usuários** e oferecer ações de promoção, prevenção e cuidados básicos em saúde. **Estabelecido o vínculo, o Consultório de Rua pode encaminhar o paciente para uma equipe de Saúde da Família que atenda nas proximidades do local, ou, a depender do caso, para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas CAPS-ad, a fim de que receba o apoio adequado.**

Sua estrutura de funcionamento poderá contar com uma **equipe volante mínima, com formação multidisciplinar e constituída por profissionais da saúde mental, da atenção básica e de, pelo menos, um profissional da assistência social, quais sejam: médico, assistente social, psicólogo, outros profissionais de nível superior, redutores de danos, técnicos de enfermagem e educadores sociais.**

**b) equipe de apoio aos serviços do componente 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.

**Centros de Convivência Cultura:**

É a unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade.

**Os Centros de Convivência e Cultura** são estratégicos para a inclusão social das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade.



## **2. Atenção Psicossocial**

**Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades, são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário que compõem a Rede de Atenção Psicossocial.** (Portaria de Consolidação nº 03/2017, Anexo V, § 4º, art. 7º)

O **CAPS** é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, **em sua área territorial**, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

As atividades no **CAPS** são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes.



## **Os CAPS estão organizados nas seguintes modalidades:**

**CAPS I:** atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes;

**CAPS II:** atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes;

**CAPS III:** atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes;



**CAPS AD:** atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes;

**CAPS AD III:** atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes;

**CAPS I:** atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;

**CAPS AD IV:** atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenas de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação.

## **CAPS AD IV**

(Capítulo III da Portaria MS nº 3.588 de 2017, que altera as Portarias de Consolidação nº 03 e nº 06 de 2017 para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial)

O **CAPS AD IV** é o Ponto de Atenção Especializada que integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinado a proporcionar a **atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.**

Poderá ser destinado a atender adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente. Nos casos em que se destinar a atender crianças e adolescentes, o CAPS AD IV deverá se adequar ao que prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente. Funcionará junto a cenas abertas de uso de drogas, sendo criado em Municípios com população acima de 500.000 habitantes, bem como nas capitais estaduais.



## **SUBSEÇÃO II DA EQUIPE MÍNIMA**

**Art. 50-E O CAPS AD IV** funcionará com equipe mínima para atendimento, na seguinte configuração:

**I - Profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa, cobertura 24 horas por dia.**

**II - Turno Diurno:**

- a) 1 (um) médico clínico (diarista);**
- b) 2 (dois) médicos psiquiatras (um diarista e um plantonista 12h);**
- c) 2 (dois) enfermeiros com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonistas 12h);**
- d) 6 (seis) profissionais de nível universitário pertencentes às categorias profissionais (diaristas) de psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e educador físico;**
- e) 6 (seis) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h); e**
- f) 4 (quatro) profissionais de nível médio.**

**III - Turno Noturno:**

- a) 1 (um) médico psiquiatra (plantonista 12h);**
- b) 1 um (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonista 12h); e**
- c) 5 (cinco) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h).**

**Parágrafo único.** Cabe ao gestor de saúde local garantir a composição da equipe mínima em situações de férias, licenças e outros afastamentos.

### **SUBSEÇÃO III DA ESTRUTURA FÍSICA MÍNIMA**

Art. 50-F. O CAPS AD IV terá a seguinte estrutura física mínima, conforme as normas sanitárias vigentes:

- I** - recepção e espaço para acolhimento inicial / espera;
- II** - salas para atendimento individual (consultório);
- III** - sala para atendimento de grupo;
- IV** - espaço para refeições;
- V** - espaço para convivência;
- VI** - banheiros com chuveiro;
- VII** - espaço para atividades físicas / esportes;
- VIII** - no mínimo 10 (dez) e no máximo 20 (vinte) leitos de observação;
- IX** - posto de enfermagem;
- X** - sala para reuniões da equipe técnica; e
- XI** - espaço para atendimento e tratamento de urgências e emergências médicas.

### **SEÇÃO III IMPLANTAÇÃO E DA TIPOLOGIA**

Art. 50-G. O CAPS AD IV será implantado conforme previsto no Plano de Ação Regional ou instrumento equivalente, e poderá ser de dois tipos:

- I** - CAPS AD IV Novo; e
- II** - CAPS AD IV Reestruturado.

Parágrafo único. O CAPS AD IV Reestruturado é aquele que é resultado da adaptação de um CAPS tradicional ou CAPS AD preexistente.

## **Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental**

(Art. 50-J e seguintes da Portaria nº 3.688 de 2017)

A **Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental**, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é **parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**, constituindo estratégia para atenção integral à pessoa com transtornos mentais moderados, tendo como objetivo prestar atenção multiprofissional em saúde mental, respondendo à necessidade de atendimento especializado identificado pela atenção básica, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde, amparada nos comandos da Lei 10.216 de 2001.

A assistência será organizada a partir da atenção básica, que fará a estratificação de risco para determinar casos a serem referenciados e o custeio das equipes dar-se-á na forma do art. 1.062-A da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Compete às equipes ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade, prestar assistência multiprofissional às pessoas com transtornos mentais moderados, encaminhados pela Atenção Básica, constituir preferencialmente referência regional para assistência ambulatorial especializada em saúde mental, trabalhar de maneira integrada com outros pontos de atenção das redes do SUS e estabelecer articulação com demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social, de forma a garantir direitos de cidadania, cuidado transdisciplinar e ação intersetorial.

## **SEÇÃO II DO FUNCIONAMENTO**

(...)

Art. 50-L. As **Equipes** de que trata este Título serão constituídas por equipes multiprofissionais mínimas, da seguinte forma:

I - Equipe tipo 1: composta por 1 (um) médico especialista em psiquiatria ou médico com experiência em psiquiatria (total de 10 horas semanais), 1 (um) psicólogo (30 horas semanais) e 1 (um) assistente social (30 horas semanais);

II - Equipe tipo 2: composta por 1 (um) médico especialista em psiquiatria (total de 20 horas semanais), 2 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais) e 1 (um) assistente social (total de 30 horas semanais); e

III - Equipe tipo 3: composta por 1 (um) médico especialista em psiquiatria (total de 30 horas semanais), 2 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais), 1 (um) assistente social (total de 30 horas semanais) e 1 (um) profissional de nível superior da área de saúde mental (total de 30 horas semanais).

§ 1º A carga-horária de serviços profissionais poderá ser atribuída a mais de um profissional, respeitando o limite mínimo de 10 (dez) horas semanais por profissional.

§ 2º Habilidades de mais de uma equipe para um mesmo estabelecimento de saúde somente serão autorizadas após análise do projeto de implantação pela área técnica de saúde mental do Ministério da Saúde.

§ 3º Consideram-se as seguintes categorias profissionais de nível superior para fins de atendimento do inciso III do caput: psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo.

## **SEÇÃO III DA IMPLANTAÇÃO**

Art. 50-M. As Equipes deverão estar vinculadas a unidades ambulatoriais especializadas.

Parágrafo único. Para habilitação das Equipes, o gestor proponente deverá:

I - apresentar projeto assistencial, pactuado em CIB; e

II - constituir as equipes na perspectiva de ampliação da oferta de assistência especializada em saúde mental.

### **3 - Atenção de Urgência e Emergência**

São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção de urgência e emergência o SAMU 192, **Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde**, dentre outros.

Os pontos de Atenção de Urgência e Emergência 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, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

**Os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção de Urgência e Emergência deverão se articular com os Centros de Atenção Psicossocial**, os quais realizam o acolhimento e o cuidado das pessoas em fase aguda do transtorno mental, seja ele decorrente ou não do uso de crack, álcool e outras drogas, devendo nas situações que necessitem de internação ou de serviços residenciais de caráter transitório, articular e coordenar o cuidado.



## **4. Atenção Residencial de Caráter Transitório**

**Unidade de Acolhimento:** 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, 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;

**Serviços de Atenção em Regime Residencial, dentre os quais as Comunidades Terapêuticas** destinadas 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.

A Resolução RDC nº 29 de 2011 da ANVISA dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa.

## **5. Atenção Hospitalar**

**Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral:** oferece 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;

**Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no Hospital Geral:** oferece retaguarda clínica por meio de internações de curta duração, com equipe multi-profissional e sempre acolhendo os pacientes em articulação com os CAPS e outros serviços da Rede de Atenção Psicosocial para construção do Projeto Terapêutico Singular.

A regulação do acesso<sup>1</sup> aos leitos deverá ser definida pelo gestor local segundo critérios de necessidade clínica e de gestão e as internações deverão seguir as determinações da Lei nº 10.216 de 2001.

<sup>1</sup>O Memo-Circ. nº 47/2021-CAODH dispõe acerca do Termo de Cooperação celebrado entre o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul e o Estado do Rio Grande do Sul, por intermédio da Secretaria Estadual da Saúde, para acesso aos Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação do Complexo Regulador do Estado do Rio Grande do Sul, constituídos pelos seus módulos: GERCON (Regulação de Consultas e Exames) e GERINT (Regulação de Internações).

## **6. Estratégias de Desinstitucionalização**

São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial nas Estratégias de Desinstitucionalização os **Serviços**

**Residenciais Terapêuticos**, que 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 custodia, dentre outros.

O **Programa de Volta para Casa**, enquanto estratégia de desinstitucionalização, 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 provê auxílio reabilitação para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência.

## **Serviços de Residenciais Terapêuticos (SRT)**

Os **Serviços de Residenciais Terapêuticos** configuram-se como dispositivos estratégicos no processo de desinstitucionalização e se caracterizam como moradias inseridas na comunidade destinadas a pessoas com transtorno mental. É um **espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do indivíduo, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.**

Os SRT serão constituídos nas modalidades Tipo I e Tipo II, definidos pelas necessidades específicas de cuidado do morador. (Portaria de Consolidação nº 03 de 2017, art. 8º)

**SRT Tipo I** - moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher até no máximo 10 (dez) moradores.

**SRT Tipo II** - moradias 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 10 (dez) moradores.

O acompanhamento, pelo Ministério Pùblico, da regularidade do serviço ou do funcionamento das residências terapêuticas<sup>1</sup>, bem como a demanda local pela criação de novas vagas dependerá de um **eficaz fluxo de informações entre os promotores de justiça que atuam na tutela individual das pessoas com transtornos mentais e daqueles setores responsáveis pela implementação da política pública em saúde mental.**

#### **Legislação aplicável:**

- **Portaria de Consolidação nº 03 de 2017** (Título V - do art. 77 ao art. 91);
- **Lei Estadual nº 11.791 de 2002** - institui normas para funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos no Estado do Rio Grande do Sul.
- **Portaria nº 588/2021 - SES/RS** - Residenciais Terapêuticos Privados do Estado do Rio Grande do Sul.

<sup>1</sup>Memo.-Circ. nº 06/2016 -CGMP, noticiou a expedição da Recomendação nº 64 de 2018, que dispõe sobre a atuação do Ministério Pùblico dos Estados na realização de visitas em instituições que atendam pessoas com deficiência em regime de acolhimento e/ou internação de longa permanência;

Memo.-Circ. nº 020/2018 - CGMP - orienta os Promotores de Justiça , após a instauração de PA Permanente – Pessoa em Situação de Rua – acompanhamento de instituição, proceder à fiscalização das unidades e dos equipamentos que executam serviços socioassistenciais; Memo.-Circ. nº 001/2015 - CGMP - orienta os Promotores de Justiça, na qualidade de titular, substituto ou designado, a realização de atos/visitas/inspeções/vistorias às Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs, com o posterior envio de relatório.

## **Programa de Volta para Casa**

Criado pela a **Lei Federal 10.708 de 2003**, 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), inclusive em hospitais de custódia.

É necessário que a pessoa incluída no programa esteja de alta hospitalar e morando em residência terapêutica; com suas famílias (de origem ou substitutas) ou formas alternativas de moradia. Ainda, deve estar referenciado, para tratamento e acompanhamento extra-hospitalar regular, em uma das unidades da secretaria municipal de saúde e vinculada à inserção do beneficiário em programa de reabilitação assistida.

Como medida de investimento, o **benefício poderá ser suspenso** caso as ações sejam insuficientes para impedir o retorno do usuário à internação hospitalar, ou mesmo se o **beneficiário deixar de frequentar o CAPS**.

## **7. Estratégias de Reabilitação Psicossocial**

O componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

O componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial é composto por iniciativas de geração As ações de caráter intersetorial destinadas à reabilitação psicossocial desenvolvidas em iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais têm como objetivo a inclusão produtiva, a formação e a qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

## **Referências**

- **Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017** - Consolidação sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html#ANEXO5ANEXOV](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#ANEXO5ANEXOV;);
- **Portaria de nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017** - Altera as Portarias de Consolidação nº 03 e nº 06, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial. 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);
- MINISTÉRIO PÚBLICO E A TUTELA À SAÚDE MENTAL. **A Proteção de Pessoas Portadoras de Transtornos Psiquiátricos e de Usuários de Álcool e Drogas.** 2ª Edição - Agosto 2011;
  - <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/consultorio-na-rua>;
  - <https://redehumanizasus.net>;
  - <https://www.informasus.ufscar.br>.