



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 3355/2019/ASPAR/GM/MS

Brasília, 02 de outubro de 2019.

A Sua Excelência a Senhora
Deputada SORAYA SANTOS
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 681/19

Senhora Primeira-Secretária,

Reporto-me ao expediente destacado na epígrafe, referente ao Requerimento de Informação nº 1028, de 21 de agosto de 2019, para encaminhar as informações prestadas pelo órgão técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

JOÃO GABBARDO DOS REIS
Ministro de Estado da Saúde substituto



Documento assinado eletronicamente por **João Gabbardo dos Reis, Ministro(a) de Estado da Saúde, Substituto(a)**, em 02/10/2019, às 14:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0011504767** e o código CRC **5BC2B706**.

Assessoria Parlamentar - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 02 de outubro de 2019.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento de Informação nº 1028/2019 - Deputado Mário Heringer**

Encaminho resposta contendo Despacho DAPES/SAPS/MS (0011459329), e Nota Técnica Nº 76/2019-CGMAD/DAPES/SAPS/MS (0011459706), da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, para ciência e atendimento à Solicitação da Câmara dos Deputados.

GABRIELLA BELKISSE ROCHA
Assessora Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Gabriella Belkisse Câmara Rocha Tavares, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 02/10/2019, às 11:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0011504554** e o código CRC **EB892D8C**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 01 de outubro de 2019.

Assunto: **Requerimento de informação 1028/2019.**

1. Trata-se do Despacho ASPAR (SEI nº 0010840541), que encaminha o o Requerimento de informação nº 1028/2019, de autoria do Deputado Mário Heringer, no qual solicita as seguintes informações ao Ministério da Saúde:

Quantas são e em quais estados/municípios se localizam as seguintes unidades de atendimento em saúde mental: (1) Centros de Atenção Psicossocial – CAPS AD, CAPS AD III, CAPS I, CAPS II, CAPS III e CAPS Infantil; (2) Unidades de Acolhimento – UAA e UAI; Serviços de Residência Terapêutica – SRT I e SRT II; Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental; Leitos em Hospital Geral; Hospitais Dia; Ambulatórios Multiprofissionais; e Comunidades Terapêuticas;

Qual o déficit estimado em unidades de atendimento em saúde mental por categoria, no Brasil e no Estado de Minas Gerais, particularmente;

Quais ações o Ministério da Saúde está adotando ou planeja adotar para reduzir o déficit por unidades de atendimento em saúde mental no Brasil;

Qual o orçamento do setor de saúde mental no Brasil e quanto desse orçamento foi executado nos anos de 2017, 2018 e 2019; RIC n.1028/2019 Apresentação: 14/08/2019 18:10

Há recursos orçamentários previstos para a expansão do setor de saúde mental no Brasil, se positivo, qual o valor.

2. Posto isto, após manifestação do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES, por meio do Despacho DAPES/SAPS/MS (SEI nº 0011459329), e anexo (SEI nº 0011459706), restitui-se os autos à **Assessoria Parlamentar - ASPAR**, para ciência das informações prestadas e adoção das providências que entender pertinentes.

Atenciosamente,

ERNO HARZHEIM
Secretário de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS



Documento assinado eletronicamente por **Erno Harzheim, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 01/10/2019, às 18:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](#), informando o código verificador

0011499937 e o código CRC **65CAD3E3**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

DESPACHO

DAPES/SAPS/MS

Brasília, 30 de setembro de 2019.

REFERÊNCIA: Requerimento de Informação nº 1028/2019

SEI: 25000.138494/2019-43

DEMANDANTE: DEPUTADO MÁRIO HERINGER

DEMANDADO: MINISTÉRIO DA SAÚDE

ASSUNTO: Solicita informações relativas ao setor de saúde mental no Brasil e no Estado de Minas Gerais.

1. Trata-se do Requerimento de Informação nº 1028/2019 (0010774195), de autoria do Deputado Mário Heringer, que solicita as seguintes informações ao Ministério da Saúde:

Quantas são e em quais estados/municípios se localizam as seguintes unidades de atendimento em saúde mental: (1) Centros de Atenção Psicossocial – CAPS AD, CAPS AD III, CAPS I, CAPS II, CAPS III e CAPS Infantil; (2) Unidades de Acolhimento – UAA e UAI; Serviços de Residência Terapêutica – SRT I e SRT II; Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental; Leitos em Hospital Geral; Hospitais Dia; Ambulatórios Multiprofissionais; e Comunidades Terapêuticas;

Qual o déficit estimado em unidades de atendimento em saúde mental por categoria, no Brasil e no Estado de Minas Gerais, particularmente;

Quais ações o Ministério da Saúde está adotando ou planeja adotar para reduzir o déficit por unidades de atendimento em saúde mental no Brasil;

Qual o orçamento do setor de saúde mental no Brasil e quanto desse orçamento foi executado nos anos de 2017, 2018 e 2019; RIC n.1028/2019 Apresentação: 14/08/2019 18:10

Há recursos orçamentários previstos para a expansão do setor de saúde mental no Brasil, se positivo, qual o valor.

2. Diante do exposto, atendendo ao Despacho GAB/SAPS (0010859138), o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAPS/MS), no âmbito de suas atribuições, presta os devidos esclarecimentos.

3. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é constituída por **5 (cinco)** componentes e cada um desses componentes é integrado por vários Pontos de Atenção, com objetivo de disponibilizar diferentes serviços e ações, e, com isso, possibilitar atuação diversificada e qualificada para o tratamento, reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais

e/ou com problemas em decorrência do uso de drogas, considerando a complexidade das questões apresentadas por eles e seus familiares. São os seguintes componentes:

Componente da Atenção Primária:

- Equipes de Saúde da Família (ESF);
- Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF);
- Equipes de Consultório na Rua (eCR).

4. Os serviços da Atenção Primária atuam como principal porta de entrada para os pacientes com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de drogas; responsabilizam-se pela condução do cuidado dos casos clínicos/psicossociais de menor complexidade, e acompanham, de forma compartilhada com as equipes especializadas de saúde mental ambulatorial e/ou dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os casos clínicos/psicossociais de maior complexidade.

Componente da Atenção Especializada:

Os Centros de Atenção Psicossocial: são serviços destinados ao cuidado de pessoas que apresentam quadros clínicos psicossociais graves, com acentuada vulnerabilidade, que se diferenciam em sua tipologia, conforme público alvo prioritário e recorte populacional do município e/ou região de saúde, quais sejam:

- **Centro de Atenção Psicossocial tipo I (CAPS I)** para cuidado as pessoas com transtornos mentais e seus familiares em municípios e/ou regiões de saúde com 15 mil ou mais habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS II)** para cuidado às pessoas com transtornos mentais e seus familiares em municípios e/ou regiões de saúde com 70 mil ou mais habitantes.
- **Centro de Atenção Psicossocial tipo III (CAPS III 24 horas)** para cuidado às pessoas com transtornos mentais e seus familiares em municípios e/ou regiões com 150 mil ou mais habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial infanto juvenil (CAPS i)** para cuidado de crianças e adolescentes e seus familiares com transtornos mentais graves e/ou com problemas em decorrência do uso de drogas e seus familiares, em municípios e/ou regiões de saúde com 70 mil ou mais habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPSs ad)** cuidado as pessoas com problemas em decorrência do uso de drogas e seus familiares em municípios e/ou regiões de saúde com 70 mil ou mais habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS AD III 24 horas)** para cuidado as pessoas com problemas em decorrência do uso de drogas e seus familiares em municípios e/ou regiões de saúde com 150 mil ou mais habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas tipo IV (CAPS AD IV - 24 horas)** para cuidado das pessoas com problemas em decorrência do uso de drogas e seus familiares em municípios de grande porte com população acima de 500 mil habitantes e Capitais.

As equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental: versa sobre o cuidado das pessoas que apresentam quadro clínico psicossocial moderado, que não apresentam quadros

graves para indicação do cuidado em CAPS, mas também, não são quadros clínicos passíveis de cuidado apenas pelos profissionais da atenção primária, que se diferenciam em seu porte conforme composição e carga horária dos profissionais da equipe, quais sejam:

- **Equipe tipo I;**
- **Equipe tipo II;**
- **Equipe tipo III.**

Componente da Atenção Hospitalar: consiste em serviço para dar retaguarda aos serviços especializados de base comunitária, como os CAPS e equipes multiprofissionais, bem como, para as portas de entrada da urgência e emergência como as UPAs, salas de estabilização, pronto socorro, e o Serviço móvel de urgência (SAMU). Destinam-se ao cuidado de pessoas que apresentam quadros clínico-psicossociais com gravidade que requer o uso de tecnologia hospitalar, cujos serviços são:

- **Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral,** com distribuição de 01 (um) leito a cada 23 mil habitantes;
- **Leitos de psiquiatria em hospitais especializados.**

Componente de Desinstitucionalização: são serviços para acolhimento de pessoas que estiveram internadas em longa permanência (02 ou mais anos ininterruptos) em hospitais psiquiátricos ou de custódia que tiveram rompimento dos seus laços familiares e comunitários, quais sejam:

- **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) tipo I,** para acolhimento de pessoas que estiveram internadas em longa permanência mas preservam certa autonomia;
- **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) tipo II,** para acolhimento de pessoas que estiveram internadas em longa permanência e apresentam maior comprometimento de sua autonomia.

Componente Residencial Transitório: são serviços para acolhimento transitório de pessoas com problemas em decorrência do uso de drogas em tratamento nos CAPS e necessitam, em função da vulnerabilidade psicossocial e familiar, de acolhimento ininterrupto por até 06 meses, conforme plano terapêutico/cuidado definido pela equipe do CAPS em parceria com usuários, familiares e demais atores envolvidos no cuidado, quais sejam:

- **Unidades de Acolhimento para adultos (UAA):** são destinadas ao público adulto e estão registradas no CNES do CAPS;
- **Unidade de Acolhimento infanto-juvenil (UA i):** são destinadas ao público infanto-juvenil e estão registradas no CNES do CAPS;
- **Comunidades Terapêuticas (CT).**

Componentes da Atenção à Urgência e Emergência: são serviços de porta aberta para atendimentos, dentre outras demandas/necessidades de urgência e emergência, as urgências e emergências em saúde mental, quais sejam:

- **Unidades de Pronto Atendimento (UPA);**
- **Serviços de Atendimento Móvel de Urgência;**

- **Salas de Estabilização;**
- **Prontos Socorros.**

5. Os Pontos de Atenção desses componentes estão implementados nos **Estados e Regiões do país**, conforme distribuição nos quadros que seguem anexo, no item 2.8.1 até o item 2.8.5.3, da Nota Técnica 76 anexo (0011459706).

6. O Ministério da Saúde, sopesando todas as dificuldades financeiras, vem se esforçando para ampliar a cobertura da RAPS nos Estados e Municípios, por meio do apoio técnico e institucional e repactuações de recursos financeiros já transferidos para os estados e municípios como incentivo para implementarem novos serviços de saúde mental, mas que não foram executados no tempo hábil.

7. Os estados e municípios que estavam na situação citada acima foram oficiados com o intuito de que fosse realizada a devolução dos recursos financeiros por meio da Portaria nº 3.718, de 22 de novembro de 2018, que *"Publica lista de Estados e Municípios que receberam recursos referentes a parcela única de incentivo de implantação dos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e não executaram o referido recurso no prazo determinado nas normativas vigentes"*.

8. Entretanto, considerando a necessidade de ampliar a RAPS, realizou-se uma nova negociação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e a Portaria supracitada foi revogada, por meio da Portaria nº 2.387, de 13 de setembro de 2019, que revoga a Portaria nº 3.659/2018/GM/MS e a Portaria nº 3.718/2018/GM/MS viabilizando desta feita, as pactuações junto aos estados e municípios, com o objetivo de ampliar a RAPS.

9. Destaca-se o **Estado de Minas Gerais**, com Grupo Conductor instituído por meio da Resolução SES/MG nº 3.149, de 17/02/2012, Plano de Ação da RAPS aprovado no âmbito do Estado por meio da Deliberação CIB/MG nº 1.092, de 04/04/2012, e Resolução SES/MG nº 3.206, de 04/04/2012, e no âmbito da União, por meio do Parecer Técnico Favorável, expedido em 15/03/2013, com o plano publicado por meio da Portaria GM/MS Nº 664, de 23 de abril de 2013.

10. Isto posto, pode-se afirmar, que no tempo histórico, considerando implementação de políticas públicas, e, ainda, com a complexidade inerente ao campo da saúde mental, a cobertura, ainda que insuficiente, como pode ser observado pelo déficit de cobertura territorial nos quadros registrados ao longo da Nota Técnica 76 supracitada, segue parâmetros temporais de outras políticas públicas. O Estado de Minas Gerais apresenta cobertura territorial acima da média nacional, mas há acentuado déficit em se tratando da cobertura de serviços residenciais transitórios (Unidades de acolhimento); cobertura noturna e dos serviços destinados ao público infante juvenil.

11. Ademais, cabe salientar, que o Ministério da Saúde, com o advento da Portaria nº 281, de 27/02/2014, hoje incorporada à Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017, Capítulo VII, passou a utilizar o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS, para receber processos de solicitação de incentivo de implantação e de habilitação de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Assim, o SAIPS encontra-se aberto para os municípios e estados cadastrarem propostas de incentivo financeiro para implementação de novos serviços e solicitarem habilitação e incorporação de recursos financeiros, para os serviços já em funcionamento, com aprovação técnica.

12. Encaminha-se ao SAPS/GAB/SAPS/MS, para as providências cabíveis.



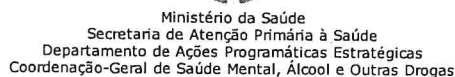
Documento assinado eletronicamente por **Simone Garcia de Araujo, Bolsista**, em 30/09/2019, às 11:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Maximiliano das Chagas Marques, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 01/10/2019, às 16:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0011459329** e o código CRC **C98F2B3F**.



NOTA TÉCNICA Nº 76/2019-CGMAD/DAPES/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se do Ofício 1º SEC/RI/E/Nº 681/2019, de 21 de agosto de 2019, que encaminha o REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº 1028/2019, da Câmara dos Deputados, gabinete do Deputado Mário Heringer (PDT-MG), solicitando esclarecimentos sobre o número de todos os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) existentes no país, com destaque ao estado de Minas Gerais. Solicita, ainda, informações sobre o déficit da RAPS, as ações adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) para reduzir esse déficit, o orçamento do setor de saúde mental no Brasil, e o quanto desse orçamento foi executado nos anos de 2017, 2018 e 2019.

2. ANÁLISE

2.1. A Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas – CGMAD/DAPES/SAPS/MS, para atender a solicitação do ofício supracitado, faz a opção de elaborar documento iniciando com: Informações sobre a Política Nacional de Saúde Mental; composição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); esclarecimentos sobre a responsabilidade de monitoramento e avaliação dos componentes; distribuição dos Pontos de Atenção nos Estados, destacando o Estado de Minas Gerais, nas Regiões do País e nos Municípios, registrados em planilha no anexo (0011335926); a atual cobertura dos serviços nos Estados e nas Regiões de Saúde, com mapas anexos (0011336025, 0011336156, 0011336240, 0011336352, 0011336439); a execução orçamentária e, por fim, as considerações conclusivas.

2.2. A Política Nacional de Saúde Mental é ancorada na Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que *"Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental."*

2.3. As normativas, para viabilizar a operacionalização da lei 10.216/2001, teve como marco a Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002, revogada e consolidada na Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que instituiu os serviços de base comunitária denominados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

2.4. Em 2011, por meio da Portaria 3.088, de 23 de dezembro, revogada e consolidada na Portaria de Consolidação nº 3/2017, alterada pela Portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como uma das 05 (cinco) redes prioritárias, tendo como embasamento o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 2009.

2.5. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é constituída por **5 (cinco)** componentes e cada um desses componentes é integrado por vários Pontos de Atenção, com objetivo de disponibilizar diferentes serviços e ações, e, com isso, possibilitar atuação diversificada e qualificada para o tratamento, reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de drogas, considerando a complexidade das questões apresentadas por eles e seus familiares.

2.6. São os seguintes componentes:

2.6.1. Componente da Atenção Básica:

- Equipes de Saúde da Família (ESF);
- Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF);
- Equipes de Consultório na Rua (eCR).

Os serviços da Atenção Primária atuam como principal porta de entrada para os pacientes com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de drogas; responsabilizam-se pela condução do cuidado dos casos clínicos/psicossociais de menor complexidade, e acompanham, de forma compartilhada com as equipes especializadas de saúde mental ambulatorial e/ou dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os casos clínicos/psicossociais de maior complexidade.

2.6.2. Componente da Atenção Especializada:

2.6.2.1. **Os Centros de Atenção Psicossocial**, são serviços destinados ao cuidado de pessoas que apresentam quadros clínicos psicossociais graves, com acentuada vulnerabilidade, que se diferenciam em sua tipologia, conforme público alvo prioritário e recorte populacional do município e/ou região de saúde. São os seguintes serviços:

- **Centro de Atenção Psicossocial tipo I (CAPS I)** para cuidado às pessoas com transtornos mentais e seus familiares em municípios e/ou regiões de saúde com 15 mil ou mais habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS II)** para cuidado às pessoas com transtornos mentais e seus familiares em municípios e/ou regiões de saúde com 70 mil ou mais habitantes.
- **Centro de Atenção Psicossocial tipo III (CAPS III 24 horas)** para cuidado às pessoas com transtornos mentais e seus familiares em municípios e/ou regiões com 150 mil ou mais habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial Infância e Juventude (CAPI)** para cuidado de crianças e adolescentes e seus familiares com transtornos mentais graves e/ou com problemas em decorrência do uso de drogas e seus familiares, em municípios e/ou regiões de saúde com 70 mil ou mais habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS ad)** para cuidado às pessoas com problemas em decorrência do uso de drogas e seus familiares em municípios e/ou regiões de saúde com 70 mil ou mais habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS ad III 24 horas)** para cuidado às pessoas com problemas em decorrência do uso de drogas e seus familiares em municípios e/ou regiões de saúde com 150 mil ou mais habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas tipo IV (CAPS ad IV - 24 horas)** para cuidado das pessoas com problemas em decorrência do uso de drogas e seus familiares em municípios de grande porte com população acima de 500 mil habitantes e Capitais.

2.6.2.2. As equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental, para o cuidado das pessoas que apresentam quadro clínico psicossocial moderado, que não apresentam quadros graves para indicação do cuidado em CAPS, mas também não são quadros clínicos passíveis de cuidado apenas pelos profissionais da atenção primária, que se diferenciam em seu porte conforme composição e carga horária dos profissionais da equipe.

- Equipe tipo I;
- Equipe tipo II;
- Equipe tipo III.

2.6.3. Componente da Atenção Hospitalar, consiste em serviço para dar retaguarda aos serviços especializados de base comunitária, como os CAPS e

equipes multiprofissionais, bem como para as portas de entrada da urgência e emergência como as UPAs, salas de estabilização, pronto socorro, e o Serviço móvel de urgência (SAMU). Destinam-se ao cuidado de pessoas que apresentam quadros clínico-psicossociais com gravidade que requer o uso de tecnologia hospitalar.

- Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, com distribuição de 01 (um) leito a cada 23 mil habitantes;
- Leitos de psiquiatria em hospitais especializados.

2.6.4. **Componente de Desinstitucionalização**, são serviços para acolhimento de pessoas que estiveram internadas em longa permanência (02 ou mais anos ininterruptos) em hospitais psiquiátricos ou de custódia que tiveram rompimento dos seus laços familiares e comunitários.

- **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) tipo I**, para acolhimento de pessoas que estiveram internadas em longa permanência mas, preservam certa autonomia;
- **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) tipo II**, para acolhimento de pessoas que estiveram internadas em longa permanência e apresentam maior comprometimento de sua autonomia.

2.6.5. **Componente Residencial Transitório**, são serviços para acolhimento transitório de pessoas com problemas em decorrência do uso de drogas em tratamento nos CAPS s e necessitam, em função da vulnerabilidade psicossocial e familiar, de acolhimento ininterrupto por até 06 meses, conforme plano terapêutico/cuidado definido pela equipe do CAPS em parceria com usuários, familiares e demais atores envolvidos no cuidado.

- **Unidades de Acolhimento para adultos (UAA)**, são destinadas ao público adulto e estão registradas no CNES do CAPS;
- **Unidade de Acolhimento infanto-juvenil (UA I)**, são destinadas ao público infanto-juvenil e estão registradas no CNES do CAPS;
- **Comunidades Terapêuticas (CT)**.

2.6.6. **Componentes da Atenção à Urgência e Emergência**, são serviços de porta aberta para atendimentos, dentre outras demandas/necessidades de urgência e emergência, as urgências e emergências em saúde mental.

- **Unidades de Pronto Atendimento (UPA);**
- **Serviços de Atendimento Móvel de Urgência;**
- **Salas de Estabilização;**
- **Prontos Socorros.**

2.7. A Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - CGMAD/DAPES/SAPS/MS, **monitora diretamente** os Pontos de Atenção do componente da Atenção Especializada (CAPS) e equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental; do componente da Atenção Hospitalar (leitos em hospital geral e em hospitais psiquiátricos); do componente Residencial Transitório (UA s e CT s) e do componente de Desinstitucionalização (SRT s).

2.8. Os Pontos de Atenção desses componentes estão implementados nos **Estados e Regiões do país**, conforme distribuição nos quadros que seguem abaixo.

2.8.1. **Distribuição dos Pontos de Atenção Psicossocial da RAPS nos Estados, seguindo critério da tipologia dos serviços**

UF	Componente da Atenção Especializada								Componente da Atenção Hospitalar		Componente Residencial Terapêutico		Componente Residencial Transitório		
	CAPSI	CAPS II	CAPS III	CAPS U	CAPS AD I	CAPS AD II	CAPS AD IV	Equipe multiprofissional Especializada em SM	Leitos de SM em HG	Leitos psiquiátricos em HP	SRT I	SRT II	UAA	UA I	CT
AC	4	1	0	0	0	1	0	0	18	53	0	0	1	0	0
AL	53	6	0	1	2	1	0	0	15	584	0	0	0	1	0
AM	15	5	2	1	1	1	0	0	0	28	1	7	0	0	0
AP	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BA	174	35	3	11	18	4	0	0	2	373	5	8	0	1	0
CE	68	31	3	7	22	4	0	0	25	470	3	0	5	4	0
DF	1	3	0	2	4	4	0	0	45	83	0	0	1	0	0
ES	12	11	1	2	4	1	0	0	0	95	1	0	0	0	0
GO	45	17	1	3	8	2	0	4	21	564	3	14	0	0	0
MA	47	17	3	3	7	0	0	0	0	583	1	2	0	0	0
MG	160	59	20	36	40	22	0	3	343	857	36	76	3	5	0
MS	13	6	3	2	3	1	0	1	4	93	0	2	1	0	0
MT	30	3	0	3	5	0	0	0	0	202	0	0	0	0	0
PA	52	18	4	3	6	1	0	0	20	0	0	1	0	0	0
PB	63	7	5	10	6	3	0	0	20	375	7	0	2	1	0
PE	58	26	5	9	13	6	0	0	65	468	74	15	2	0	0
PI	45	10	1	2	6	2	0	0	23	160	5	1	0	1	0
PR	64	27	6	14	25	10	0	0	21	1052	11	3	4	2	0
RJ	47	49	3	26	23	5	0	0	145	1980	72	92	0	0	0
RN	19	11	1	3	7	2	0	0	11	361	0	1	0	0	0
RO	14	5	0	1	1	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0
RR	7	1	1	0	0	1	0	0	11	0	0	0	1	0	0
RS	80	43	1	29	31	13	0	5	456	853	11	18	3	3	0
SC	63	15	2	9	13	2	0	0	79	434	1	2	1	0	0
SE	30	4	3	2	3	2	0	0	30	80	3	8	3	0	0
SP	100	105	40	69	79	18	0	0	120	4676	41	107	12	5	0
TO	10	5	0	0	2	3	0	0	21	0	1	0	0	0	0
Brasil	1.273	517	108	249	330	116	0	13	1.507	15.024	276	357	39	23	0

* Estado em destaque, conforme solicitado

2.8.2. **Distribuição dos Pontos de Atenção nas Regiões do País, seguindo critério da tipologia dos serviços**

Região do País	População (estimativa IBGE/2018)	Componente da Atenção Especializada								Componente da Atenção Hospitalar		Componente Residencial Terapêutico		Componente Residencial Transitório		
		CAPSI (C0200 hab)	CAPS II (C0300 hab)	CAPS III (C0400 hab)	CAPS U (C0500 hab)	CAPS AD I (C0600 hab)	CAPS AD II (C0700 hab)	CAPS AD IV (C0800 hab)	Equipe multiprofissional (C0900)	Leitos de SM em HG	Leitos psiquiátricos em HP	SRT I	SRT II	UAA	UA I	CT
Centro-Oeste	16.635.695	85	23	4	30	20	7	0	5	78	342	3	16	2	8	0
Nordeste	56.766.778	555	147	24	43	44	30	0	0	101	2.454	33	15	12	8	0
Norte	16.182.252	303	33	7	6	11	3	0	0	82	81	2	8	2	0	0
Sudeste	87.719.446	333	221	64	153	148	46	0	5	800	7.620	150	275	15	18	0
Sul	23.754.054	207	83	9	37	69	23	0	5	556	2.333	23	23	8	3	0
Brasil	208.484.687	1.273	517	108	249	330	116	0	13	1.507	15.024	276	357	39	23	0

2.8.3. **Cobertura da RAPS nos Estados, seguindo critério da tipologia e o recorte populacional definidos nas normativas da RAPS para cada Ponto de Atenção.**

UF	População estimativa (IBGE-2015)	Componente da Atenção Especializada													Componente da Atenção Hospitalar				Componente Residencial Terapêutico		Componente Residencial Transitório			
		CAPS I [15000 hab]	CAPS II [7000 hab]	CAPS III [15000 hab]	Cobertura diurna	Cobertura noturna	CAPS II [7000 hab]	Cobertura diurna	CAPS AD [7000 hab]	CAPS AD III [15000 hab]	CAPS AB/IV [30000 hab]	Cobertura diurna	Cobertura noturna	Equipe multiprofissional Especializada em SM	Leitos de SM em HGI	Cobertura hospitalar 24 h	Leitos psiquiátricos em HP	SRT I	SRT II	UAA	Cobertura UAA [200000 hab]	UAI	Cobertura UAI [100000 hab]	CT
AC	569264	4	1	0	0,00	0,00	0	0,00	0	1	0	0,00	1,73	0	38	47,63	53	0	0	3	23,01	0	0,00	0
AL	3322820	53	6	0	36,57	0,00	1	2,11	2	1	0	4,31	0,45	0	35	10,88	584	0	0	0	0,00	1	3,01	0
AM	4080611	15	5	2	14,83	7,35	1	1,72	1	1	0	1,72	0,37	0	0	0,00	28	1	7	0	0,00	0	0,00	0
AP	929491	1	0	0	1,81	0,00	1	8,44	1	1	0	8,44	1,81	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0
BA	34812615	174	35	3	34,46	3,04	11	5,20	18	4	0	5,51	0,41	0	2	0,31	373	5	8	0	0,00	1	0,00	0
CE	9075649	68	28	3	35,64	4,36	7	5,40	22	4	0	16,97	0,66	0	25	6,34	470	3	0	5	11,02	4	4,41	0
DF	2974703	1	3	0	7,56	0,00	2	4,71	4	4	0	9,41	2,02	0	45	34,79	83	0	0	1	6,72	0	0,00	0
ES	3972361	12	8	1	15,01	3,78	2	3,52	4	1	0	7,05	0,38	0	0	0,00	95	1	0	0	0,00	0	0,00	0
GO	6921151	45	17	1	27,16	2,17	3	3,03	8	2	0	8,09	0,43	4	21	6,98	564	3	14	0	0,00	0	0,00	0
MA	7035055	47	17	3	27,58	6,40	3	2,99	7	0	0	6,97	0,00	0	0	0,00	583	1	2	0	0,00	0	0,00	0
MG	21040662	160	59	20	32,48	14,26	16	11,38	40	22	0	13,33	1,57	1	183	37,25	857	36	76	3	2,85	5	2,38	0
MS	2748023	13	6	3	24,02	16,38	2	5,09	3	1	0	7,64	0,55	1	4	3,35	93	0	2	1	7,28	0	0,00	0
MT	2445996	30	3	0	19,17	0,00	3	6,10	5	0	0	10,17	0,00	0	0	0,00	202	0	0	0	0,00	0	0,00	0
PA	5133497	52	18	4	24,57	7,05	3	2,47	6	1	0	4,93	0,18	0	20	5,40	0	0	1	0	0,00	0	0,00	0
PB	3996496	63	7	5	37,18	18,77	10	17,52	6	9	0	10,51	3,38	0	20	11,51	375	7	0	2	10,01	1	2,60	0
PE	3496194	58	26	5	29,12	7,90	9	6,63	13	6	0	9,58	0,95	0	65	15,74	468	74	15	2	4,21	0	0,00	0
PI	3264521	43	10	1	41,66	4,59	2	4,29	6	2	0	12,87	0,92	0	23	18,20	160	5	1	0	0,00	1	3,04	0
PR	11340337	64	27	6	25,21	7,93	14	8,64	25	30	0	15,42	1,32	0	21	4,26	1052	11	3	4	7,05	2	2,16	0
RJ	17159960	47	49	3	24,36	3,62	26	10,81	23	5	0	9,38	0,44	0	145	19,49	1980	71	32	0	0,00	0	0,00	0
RN	3479010	19	13	3	30,76	4,31	3	6,04	7	2	0	14,08	0,86	0	11	7,27	361	0	1	0	0,00	0	0,00	0
RO	1757589	14	5	0	31,66	0,00	1	8,98	1	0	0	3,98	0,00	0	12	15,70	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0
RR	578561	7	1	1	32,85	26,02	0	0,00	0	0	0	0,00	2,60	0	11	43,88	0	0	0	1	34,69	0	0,00	0
RS	11329605	80	43	1	37,29	4,32	29	17,92	11	13	0	15,15	1,72	5	456	91,57	853	11	18	3	5,30	3	2,65	0
SC	7075484	63	15	2	28,62	4,24	9	8,90	13	2	0	12,66	0,42	0	79	25,68	434	1	2	1	2,83	0	0,00	0
SE	3278308	30	4	3	34,02	10,75	2	6,14	3	2	0	9,22	1,32	0	30	30,29	80	3	8	3	26,34	0	0,00	0
SP	45538536	100	105	40	20,75	13,18	69	10,61	79	18	0	12,14	0,59	0	170	6,06	4676	41	107	12	5,27	5	1,10	0
TO	1555219	10	5	0	32,15	0,00	0	0,00	2	3	0	9,00	2,09	0	21	31,06	0	1	0	0	0,00	0	0,00	0
Brazil	208484897	1273	517	188	27,29	7,77	249	8,36	338	136	8	11,08	0,83	13	1587	16,64	15834	276	957	39	3,74	23	1,10	8

* Estado de Minas Gerais em destaque, conforme solicitado.

Fonte: CGAMD/DAPES/SAPS/MS

2.8.4. Cobertura da RAPS nos Estados, seguindo critério da tipologia e o recorte populacional definidos nas normativas da RAPS para cada Ponto de Atenção.

Regiões do País	População (estimativa IBGE-2015)	Componente da Atenção Especializada													Componente da Atenção Hospitalar				Componente Residencial Terapêutico		Componente Residencial Transitório			
		CAPS I (15000 hab)	CAPS II (7000 hab)	CAPS III (15000 hab)	Cobertura diurna	Cobertura noturna	CAPS II (7000 hab)	Cobertura diurna	CAPS AD (7000 hab)	CAPS AD III (15000 hab)	CAPS AD IV (30000 hab)	Cobertura diurna	Cobertura noturna	Equipe multiprofissional Especializada em SM	Leitos de SM em HGI	Cobertura hospitalar 24 h	Leitos psiquiátricos em HP	SMT I	SMT II	UAA	Cobertura UAA (200000 hab)	UAI	Cobertura UAI (100000 hab)	CT
Centro-Oeste	16.065.595	89	29	4	24,6493912	3,72998018	39	4,351641206	28	7	0	15,2307442	6,5274618	5	78	10,0087748	942	3	16	2	2,4866511	8	1,54585969	0
Nordeste	56.760.778	555	147	24	39,15794134	6,54248778	48	5,919580595	84	38	0	18,2872758	7,9280097	8	151	7,73949927	3454	56	35	12	4,2281719	8	0,74492845	0
Norte	18.182.252	183	35	7	27,74683796	5,77086221	6	2,309944385	11	8	0	10,8347415	6,5998425	0	82	10,3772525	81	2	8	2	2,1999475	8	1,20994226	0
Sudeste	87.711.946	319	221	64	34,05755288	18,9401174	133	10,61428964	146	46	0	19,5184359	7,8666593	3	688	15,9430963	7688	158	275	15	1,4202867	18	0,38994556	0
Sul	29.754.056	287	85	9	34,57004574	4,53719959	52	12,23563446	69	25	0	25,8364241	12,603332	5	556	42,9790432	2939	23	23	8	5,3774217	5	1,80729153	0
Brasil	208.494.897	1.273	517	188	34,28621085	7,76991404	249	8,359916338	338	136	0	19,4249359	8,945528	13	1587	16,6243877	15824	276	957	39	3,7410398	23	0,17943359	8

* Estudo de Múrcia Góes em destaque, conforme solicitado.

Fonte: CBMAD/DAPES/SAPS/IAS

* Estado de Minas Gerais em destaque, conforme solicitado.

Fonte: CGAMD/DAPES/SAPS/MS

2.8.5. Orçamento da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - CGAMD/DAPES/SAPS/MS e sua execução.

2.8.5.1. ANO 2017

ORÇAMENTO 2017 - SAÚDE MENTAL				
FUNCAIONAL PROGRAMÁTICA	DENOMINAÇÃO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	VALOR EMPENHADO
10.302.2015.2080	0000	Estuturação de Atenção Especializada em Saúde Mental - Diagnóstico Diferencial	R\$ 18.000.000,00	R\$ 22.612.500,00
10.302.2015.2080	0002	Crack, é Possível Vencer	R\$ 32.000.000,00	R\$ 19.987.500,00
10.301.2015.6259.0001	0000	Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental - Nacional	R\$ 9.000.000,00	R\$ 6.300.000,00
10.302.2015.8585	0002	Crack, é Possível Vencer	R\$ 149.094.000,00	R\$ 188.540.000,00
10.302.2015.8585	000F	Rede de Atenção Psicossocial - RAPS/CRACK	R\$ 1.045.299.000,00	R\$ 1.179.609.300,00
10.309.2015.20A1.0001	0000	Auxílio Resiliência Psicossocial aos Egressos de Loucos - PVC	R\$ 25.000.000,00	R\$ 25.000.000,00
			R\$ 1.268.393.000,00	R\$ 1.411.449.300,00
				R\$ 1.433.931.299,00

2.8.5.2. ANO 2018

ORÇAMENTO 2018 - SAÚDE MENTAL				
FUNCAIONAL PROGRAMÁTICA	DENOMINAÇÃO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	VALOR EMPENHADO
10.302.2015.2080	0000	Estuturação de Atenção Especializada em Saúde Mental - Diagnóstico Diferencial	R\$ 27.063.000,00	R\$ 8.348.885,00
10.302.2015.2080	0002	Crack, é Possível Vencer	R\$ 19.899.000,00	R\$ 10.098.000,00
10.302.2015.8585		Crack, é Possível Vencer	R\$ 308.871.979,08	R\$ 308.871.979,08
10.302.2015.8585		Rede de Atenção Psicossocial - RAPS/CRACK	R\$ 1.127.307.114,00	R\$ 1.127.307.114,00
10.309.2015.20A1.0001	0000	Auxílio Resiliência Psicossocial aos Egressos de Loucos - PVC	R\$ 28.000.000,00	R\$ 20.599.060,00
			R\$ 1.611.146.093,08	R\$ 1.477.626.978,08
				R\$ 1.474.892.181,98

2.8.5.3. ANO 2019 - Referência: mês de junho/2019

ORÇAMENTO 2019 - SAÚDE MENTAL				
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DENOMINAÇÃO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	VALOR EMPENHADO
10.302.2015.8595	0008 Estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS/CRACK)	R\$ 17.891.379,00	R\$ 17.891.379,00	R\$ 1.972.500,00
10.301.2015.20Y1	0003 IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS/CRACK)	R\$ 26.000.000,00	R\$ 26.000.000,00	R\$ 2.420.000,00
10.302.2015.8585	0000 Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Despesas Diversas	R\$ 1.475.958.791,00		
10.309.2015.20AL0001	0000 Apoio à Realização Psicossocial nos Egruços de Loucos - PVC	R\$ 28.000.000,00	R\$ 28.000.000,00	R\$ 12.888.512,52
		R\$ 1.547.758.170,00	R\$ 71.891.379,00	R\$ 17.480.812,52

2.9. O Ministério da Saúde, em que pese todas as dificuldades financeiras, vem se esforçando para ampliar a cobertura da RAPS nos Estados e Municípios, por meio do apoio técnico e institucional e repactuações de recursos financeiros já transferidos para os estados e municípios como incentivo para implementarem novos serviços de saúde mental, mas que não foram executados no tempo hábil.

2.10. Os Estados e Municípios que estavam na situação citada acima foram oficiados e tiveram solicitado de devolução dos recursos financeiros por meio da Portaria nº 3.718, de 22 de novembro de 2018 "Publica lista de Estados e Municípios que receberam recursos referentes a parcela única de incentivo de implantação dos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e não executaram o referido recurso no prazo determinado nas normativas vigentes".

2.11. Entretanto, considerando a necessidade de ampliar a RAPS, nova negociação foi realizada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e a portaria supracitada foi revogada, por meio da Portaria nº 2.387, de 13 de setembro de 2019, viabilizando prosseguir com pactuações junto aos estados e municípios, com objetivo de ampliar a RAPS.

3. CONCLUSÃO

3.1. A Política Nacional de Saúde Mental, ancorada na Lei 10.216/2001, teve seu início de implementação no ano de 2002, com a publicação da portaria 336/2002, revogada e consolidada da portaria de consolidação nº 03/2017, mas a sua definição como política prioritária só ocorreu com a publicação da Portaria 3.088/2011, ocasião em que houve a definição de novas tipologias de serviços, novos arranjos de governança com instituição dos Grupos Condutores nos Estados compostos pelos três entes federados, que tinham a função de elaborar diagnóstico situacional dos municípios/Regiões de Saúde e identificar vazios assistenciais, para subsidiar a elaboração dos Planos de Ação da RAPS. Os Grupos Condutores têm, ainda, a função de acompanhar a implementação e qualificação da RAPS nos estados.

3.2. Destaca-se o Estado de Minas Gerais, com Grupo Condutor instituído por meio da Resolução SES/MG nº 3.149, de 17/02/2012, Plano de Ação da RAPS aprovado no âmbito do Estado por meio da Deliberação CIB/MG nº 1.092, de 04/04/2012, e Resolução SES/MG nº 3.206, de 04/04/2012, e no âmbito da União, por meio do Parecer Técnico Favorável, expedido em 15/03/2013, com o plano publicado por meio da Portaria GM/MS Nº 664, de 23 de abril de 2013.

3.3. Isso posto, pode-se afirmar, que no tempo histórico, considerando implementação de políticas públicas, e, ainda, com a complexidade inerente ao campo da saúde mental, a cobertura, ainda que insuficiente, como pode ser observado pelo déficit de cobertura territorial nos quadros registrados ao longo da nota técnica, segue parâmetros temporais de outras políticas públicas. O estado de Minas Gerais, apresenta cobertura territorial acima da média nacional, mas há acentuado déficit em se tratando da cobertura de serviços residenciais transitórios (Unidades de acolhimento); cobertura noturna e dos serviços destinados ao público infante juvenil.

3.4. O Ministério da Saúde, em que pese todas as dificuldades financeiras, vem se esforçando para ampliar a cobertura da RAPS nos Estados e Municípios, como a revogação da portaria nº 3.718, de 22 de novembro de 2018, que solicitava devolução dos recursos financeiros de incentivo destinados a ampliação de novos serviços na RAPS, o que possibilita novas pactuações para ampliação da rede, bem como o contínuo apoio técnico e institucional disponibilizado para os estados e municípios. Ademais, o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) encontra-se aberto para os municípios e estados cadastrarem propostas de incentivo financeiro para implementação de novos serviços e solicitarem habilitação e incorporação de recursos financeiros, para os serviços já em funcionamento, com aprovação técnica.

3.5. Nos colocamos a disposição para demais informações que se fizerem necessárias.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Dilma Alves Teodoro**, Coordenador(a)-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, em 20/09/2019, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Maximiliano das Chagas Marques**, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, em 26/09/2019, às 15:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0011330204** e o código CRC **003B5F7A**.

Referência: Processo nº 25000.140513/2019-00

SEI nº 0011330204

Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - CGMAD
Espanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br