



DESCRIÇÃO E FUNCIONAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NO BRASIL

Edivanete Cavalcante dos Santos Alcebiades¹
Fabiana Regina da Silva Grossi²

Desde a antiguidade as pessoas com transtornos mentais eram estigmatizadas, julgadas, rotuladas como amaldiçoadas pelos deuses ou possuídos por demônios (BERGER, 2019). Após décadas de luta por um tratamento qualificado e humanizado a construção de políticas na assistência psicossocial no Brasil tornou-se uma realidade, impactando de forma benéfica a vida dos usuários, abrangendo seu contexto familiar e social (MELEIRO, 2018; TORRE; AMARANTE, 2001; RIBEIRO, 2004). O trabalho presente tem como objetivo descrever o funcionamento da RAPS no Brasil. O método utilizado foi de revisão bibliográfica narrativa, nas bases de dados *Scielo*, *Google* acadêmico, além de livros e cartilhas sobre a temática. Assim, para que os serviços prestados pela RAPS sejam oferecidos de forma satisfatória, é essencial o trabalho em rede, a fim de atender a crescente demanda de solicitações de atendimento psicológico associados a transtornos mentais. A implantação da RAPS, visa a ampliação de políticas públicas nos municípios, para que seus usuários sejam vistos de forma holística e integral, tendo seus direitos garantidos e seus sofrimentos amenizados (RIBEIRO, 2004; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [CFP], 2013). As Unidades Básicas de Saúde, são consideradas a porta de entrada da RAPS, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) presta serviços de atendimento de urgência e emergência aos pacientes em surto ou crise de abstinência, e os encaminham para Unidade Pronto Atendimento (UPA). A UPA fica responsável em acolher os pacientes em regime de curtíssima ou curta permanência atendendo ao tempo que seja necessário até a sua estabilização. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I fica responsável pelo serviço de atenção à saúde mental em municípios com mais de 20 mil habitantes, oferecendo atendimento para crianças, adolescentes e adultos com transtornos mentais graves e persistentes, e também a pacientes com necessidades consequentes de uso de álcool, crack e outras drogas. O CAPS II tem a mesma funcionalidade, no entanto sua indicação é para municípios com a população acima de 70 mil habitantes (BRASIL, 2011; CFP, 2013). Já os atendimentos prestados nos CAPS AD e CAPS AD III são destinados a atenção integral e contínua, funcionando 24 horas incluindo feriados e finais de semana, atendendo adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas. A distinção entre o CAPS AD e o CAPS AD III é que, enquanto o AD é indicado para municípios com população

¹ Graduanda de psicologia no Centro Universitário Arnaldo Horácio Ferreira, alcebiades2605@gmail.com

² Coordenadora e professora do curso de Psicologia do Centro Universitário Arnaldo Horácio Ferreira. Doutora em Psicologia.

acima de 70 mil habitantes, o AD III é para municípios com população acima de 200 mil habitantes. O atendimento no CAPSi é direcionado a criança e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo pacientes em sofrimento pelo uso de álcool, crack e outras drogas, indicado para municípios com população acima de 150 mil habitantes (BRASIL, 2013 CFP, 2013). Desta forma o presente trabalho apresenta aspectos referente a descrição e funcionamento da RAPS, constatando sua eficácia no atendimento humanizado e profissional a pessoas em sofrimento mental.

Palavras-chave: Saúde Mental, RAPS, Atendimento Humanizado.

REFERÊNCIAS

BERGER II, D. R., **A insanidade da loucura:** definindo a doença mental. SEBI: Brasília/DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Disponível em https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088-23_12_2011_rep.html. Acesso em 21 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de atenção à saúde.** Departamento de atenção básica. Brasília, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) no CAPS- Centro de Atenção Psicossocial/Conselho Federal de Psicologia.** Brasília: CFP, 2013.

MELEIRO, A. M. A. S. **Psiquiatria:** Estudos fundamentais. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

RIBEIRO, S. L. A criação do centro de atenção psicossocial espaço vivo. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, v 24, n 3, pg. 92-99, 2004.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n 1, pg. 73-85, 2001.