

# GUIA PRÁTICO PARA ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES:

sofrimento,  
transtorno mental,  
uso de álcool e  
outras drogas



**PERGUNTAS E RESPOSTAS**

# GUIA PRÁTICO PARA ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: sofrimento, transtorno mental, uso de álcool e outras drogas.



## **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO**

**DANILO JOSÉ DE CASTRO FERREIRA**  
Procurador-Geral de Justiça

**ORFILENO BEZERRA NETO**  
Subprocurador-Geral de Justiça para Assuntos Jurídicos

**REGINA MARIA DA COSTA LEITE**  
Subprocuradora-Geral de Justiça para Assuntos Administrativos

**MARIA DE FÁTIMA RODRIGUES TRAVASSOS CORDEIRO**  
Corregedora-Geral do Ministério Público

**MARIA LUIZA RIBEIRO MARTINS**  
Subcorregedora-Geral do Ministério Público

**SELENE COELHO DE LACERDA**  
Ouvidora do Ministério Público

**JOSÉ RIBAMAR SANCHES PRAZERES**  
Diretor da Escola Superior do Ministério Público

**GLEUDSON MALHEIROS GUIMARÃES**  
Coordenador do Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude



## **ORGANIZAÇÃO E PRODUÇÃO EXECUTIVA DA PUBLICAÇÃO**

Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude/MPMA

### **COLABORAÇÃO**

Coordenação de Atenção à Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas  
- Secretaria de Estado da Saúde -

### **INTEGRANTES DA EQUIPE DO CAO-IJ**

Gleudson Malheiros Guimarães  
Coordenador do Centro de Apoio da Infância e Juventude

Benilson Marcos Almeida Santos  
Técnico Ministerial e Assessor( Jurídico)

Mariana Weba Lobato Vaz  
Assessora Técnica (Jurídico)

Ítala Silva Leal  
Estagiária de Pós-Graduação em Direito (Residente Jurídica)

Anne Mary Reis Pereira  
Terceirizada (Apoio Técnico - Jurídico)



# RAPS

Rede de Atenção Psicossocial



## **1** *O que é RAPS?*

Criada pela Portaria nº 3088/2011 do Ministério da Saúde, seguindo os preceitos da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, representadas pela Lei 10.216/2001, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) integra o Sistema Único de Saúde e estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental, tanto as relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental, quanto aos efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas.

## **2** *Qual a composição da RAPS?*

A Rede de Atenção Psicossocial é composta pela 1) Atenção básica em saúde; 2) Atenção psicossocial estratégica (CAPS - Centro de Atenção Psicossocial); 3) Atenção de urgência e emergência; e 4) Atenção residencial de caráter transitório.

Atenção Básica em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidade básica de saúde;</li> <li>• Núcleo de apoio à saúde da família;</li> <li>• Consultório na rua;</li> <li>• Centros de convivência e cultura.</li> </ul>
Atenção Psicossocial Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros de atenção psicossocial (nas suas diferentes modalidades).</li> </ul>
Atenção de Urgência e Emergência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samu 192;</li> <li>• Sala de estabilização;</li> <li>• UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, unidades básicas de saúde.</li> </ul>
Atenção Residencial de Caráter Transitório	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidade de acolhimento;</li> <li>• Serviço de atenção em regime residencial.</li> </ul>
Atenção Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermaria especializada em hospital geral;</li> <li>• Leitos de SM no hospital geral.</li> </ul>
Estratégias de Desinstitucionalização	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviços residenciais terapêuticos;</li> <li>• Programa “De Volta para Casa”.</li> </ul>
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciativas de geração de trabalho e renda;</li> <li>• Empreendimentos solidários e cooperativas sociais.</li> </ul>

### 3 *Qual é a responsabilidade de cada ente do Poder Executivo na atenção em saúde mental a crianças e adolescentes em uso abusivo de substâncias psicoativas?*

União	Ministério da Saúde	Apoio à implementação, financiamento, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial em todo o território nacional.
Estado	Secretaria Estadual de Saúde	Apoio à implementação, coordenação do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial no território estadual de forma regionalizada.
Município	Secretaria Municipal de Saúde	Implementação, coordenação do Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial no território municipal.

Fonte: Ministério da Saúde (Brasil, 2019)

## 4 *Quais as portas de entrada na Rede?*

Os serviços de atenção básica, os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)** e os serviços de urgência e emergência.

## 5 *Quais as situações de acionamento da RAPS?*

O fluxo do cuidado em saúde mental deve ser iniciado na Atenção Primária em Saúde, utilizando-se de todas as suas tecnologias leves para o mapeamento das necessidades de cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas, onde o cuidado será escalonado, com base nas necessidades da população, devendo ser compartilhado com outros pontos de atenção da RAPS, como os Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diversas modalidades.

### 1) Urgência / emergência:

- 1º passo – acionamento da SAMU 192 e/ou encaminhamento para UPA 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência e pronto socorro;
- 2º passo – avaliação médica;
- 3º passo – parecer médico:  
Sem indicação de internação: acionamento da RAPS do município.
- Indicação de internação: acionamento da Secretaria Municipal de Saúde, para regulação de vaga, com posterior acionamento da RAPS municipal, que deverá continuar acompanhando o indivíduo até o retorno para o atendimento ambulatorial.

## 2) Casos que não configuram urgência / emergência:

- Encaminhamento para o centro de atenção da RAPS (CAPS ou Unidade Básica de Saúde) do município, para avaliação interprofissional e construção de vinculação.

### 5.1 Como funcionam os CAPS?

O serviço deve ser uma porta aberta às demandas de saúde mental do território, voltado a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, identificar populações específicas e mais vulneráveis, buscando estratégias diferenciadas de cuidado, com foco nas singularidades dos sujeitos. Constituem o ponto da atenção especializada em saúde mental da RAPS e estão organizados nas seguintes modalidades:

CAPS I	Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes.
CAPS II	Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes.

CAPS III	Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.
CAPS AD	Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.
CAPS AD III	Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.
CAPSi	Atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 mil habitantes.

**Todas as modalidades de CAPS podem atender à população infantojuvenil, a depender da organização da RAPS no território**, considerando todas as condições de saúde mental, incluindo, aquelas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas.



## *6 De que modo a rede de proteção deve atuar em caso de uso abusivo de substâncias psicoativas por criança ou adolescente?*

Considerando que é responsabilidade da gestão municipal a execução da atenção em saúde mental (Portaria MS nº 3.088/2011), em relação à política de Saúde, a Rede de proteção deve atuar articulando os equipamentos de saúde que compõem a RAPS do seu território. A **ausência de algum desses equipamentos não exime o município de sua responsabilidade**, o qual deverá buscar meios, pactuações, a exemplo de consórcios e convênios, para garantir o devido cuidado.

Válido registrar que a Lei Federal nº 13.840, de 05/06/2019, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD e as condições de atenção aos usuários ou “dependentes de drogas”, determina que o tratamento ao indivíduo em uso abusivo de substâncias psicoativas deve ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais mediante autorização médica.

De acordo com o escalonamento do cuidado, recomenda-se que o cuidado a criança e adolescente seja feito no território, visando o cuidado em liberdade, com foco na necessidade de cada um, respeitando sua singularidade. Deve ter início na Atenção Primária, com as equipes da estratégia e, em casos necessários, ter o compartilhamento com o CAPS e outros pontos de atenção da RAPS. O CAPS poderá atuar através do matriciamento, bem como com as intervenções

necessárias em caso de transtorno mental severo e persistente. Em casos de necessidades de acolhimento em unidades de internação, deve-se recorrer ao hospital geral do município ou região, podendo, também, haver matriciamento pelo CAPS. Ressalta-se que a internação deve ser de curta permanência e, após a alta, o cuidado deve ser compartilhado para o CAPS de referência.

Ressalta-se, por fim, que a Rede de Proteção, em caso de uso abusivo de substâncias psicoativas por criança ou adolescente, se correlaciona com as demais políticas públicas, sendo fundamental, sob a ótica da incompletude institucional, o necessário diálogo e ações articuladas de forma a favorecer um cuidado integral.

## ***7 Como o Ministério Público deve proceder ao receber denúncia sobre criança e adolescente em uso abusivo de substâncias psicoativas?***

A **Promotoria de Justiça** deve atuar para garantir o direito à atenção em saúde mental, **acionando a rede de proteção do município**, visando **atribuir a devida responsabilidade aos órgãos de execução do setor e dos demais componentes de tal rede**.

**Situação 1** - Caso inexistente ou deficiente a RAPS, a atuação consistirá ainda na verificação dessa demanda por violação dos direitos difusos e coletivos na área da saúde previstos às crianças e adolescentes.

**Situação 2** - Se não houver aderência de criança ou adolescente em uso abusivo de substâncias psicoativas ao tratamento na RAPS, sugere-se que a Promotoria de Justiça responsável verifique se a RAPS executou a atenção em saúde mental ao indivíduo nos termos da legislação vigente, mediante solicitação de apresentação de relatório circunstanciado. Observando-se que foram exauridas as possibilidades, cabe ao próprio ponto de atenção especializada em saúde mental da RAPS apontado na Portaria do Ministério da Saúde nº 3.088, de 23/12/2011 (Unidade Básica de Saúde, CAPS ou outro ponto de atenção da RAPS), indicar quais as próximas ações que devem ser realizadas.

**Situação 3** - E quando a Promotoria de Justiça recebe solicitação para internação de criança e adolescente em uso abusivo de substâncias psicoativas? A internação do usuário ou “dependente de drogas”, em qualquer de suas modalidades (voluntária ou involuntária) é medida excepcional e apenas indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (Lei Federal nº 13.840, de 05/06/2019).

Cabe ao órgão executor da saúde mental do município, portanto, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular – PTS do usuário e a definição do tratamento indicado, considerando a hierarquização do cuidado e priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.

A Nova Lei de Drogas também estabeleceu que a internação de “dependentes de drogas” somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais dotados de equipes multidisciplinares e deve ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado – CRM.

Requisitos imprescindíveis: relatório médico circunstanciado, reconhecendo a insuficiência dos recursos extra-hospitais e indicação da internação como tratamento para criança ou adolescente em uso abusivo de substâncias psicoativas.

A RAPS recomenda que a internação ocorra em leito infantojuvenil de hospital geral com suporte psiquiátrico e da rede de referência, com a continuidade do acompanhamento pelo ponto da atenção especializada em saúde mental (CAPS, ou na lógica do escalonamento do cuidado, na Unidade Básica de Saúde), pois, após a alta, a criança ou adolescente retornará ao território e deverá continuar sob acompanhamento, respeitando o seu PTS.

**OBS: Considerando a função constitucional de órgão fiscalizador e indutor das políticas públicas, não cabe ao Ministério Público a tarefa de buscar vagas na rede composta pelos órgãos responsáveis pelo atendimento de crianças e adolescentes em uso abusivo de substâncias psicoativas, mas ao órgão do Executivo responsável.**



## *8 Em que fase se encontra a Rede de Atenção Psicossocial no Estado do Maranhão e como está distribuída no Estado?*

A **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Estado do Maranhão**, assim dividida em **19 (dezenove) regiões de saúde, integrando os 217 municípios, está em fase de consolidação**, sendo a criação e ampliação dos serviços especializados em saúde mental de responsabilidade dos entes municipais, com vistas a assistir seus usuários, com base na Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), e nas pactuações firmadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## *9 Quais são os dispositivos especializados em saúde mental habilitados para o tratamento de crianças e adolescentes na Rede de Atenção Psicossocial no Estado do Maranhão?*

No Maranhão, os dispositivos especializados em saúde mental habilitados para o tratamento de crianças e adolescentes na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) são os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**, seja na modalidade **CAPS II (infantojuvenil)** – que serve a população específica, seja em função de transtorno mental ou em decorrência da questão de drogas –, sejam também os **CAPS: I, II, III, CAPS AD e CAPS AD III**, de acordo com a estrutura psicossocial de cada Região de Saúde e suas respectivas pactuações, o que inclui os **leitos de saúde mental em hospital geral, unidades**

**de acolhimento infantil** (que são unidades de acolhimento transitório de caráter residencial e não de internação) e Unidades Básicas de Saúde. **Consulte todos os Serviços de Saúde Mental no Maranhão, por Região de Saúde, ao final deste Guia.**

## *10 Como se dá o atendimento deste público nos municípios em que não há o CAPS IJ?*

Em caso de necessidade de atendimento especializado em saúde mental nos municípios em que não existe CAPS IJ deve ser prestado pelo CAPS existente, seja ele **CAPS AD, CAPS I (CAPS UM), CAPS II (CAPS DOIS), CAPS III (CAPS TRÊS), CAPS AD III** e as Unidades Básicas de Saúde.

## *11 E como acontecem os atendimentos nos municípios que ainda não criaram seus dispositivos especializados em saúde mental?*

Para esses municípios, os atendimentos especializados em saúde mental devem ser realizados preferencialmente nos **Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da sua Região de Saúde**, de acordo com as pactuações havidas na Comissão Intergestores Regional (CIR).

Válido registrar que a RAPS não se resume à atenção estratégica dos CAPS, devendo-se recorrer também aos demais componentes da rede no território, como os da **Atenção Básica** (ex: UBS) e os da **Atenção de urgência/emergência** (ex: SAMU, UPA 24 horas, Hospitais de urgência/pronto socorro).

## 12 *Qual a atual composição da RAPS no Estado do Maranhão?*

A **atual composição da RAPS no Maranhão**, conforme as pactuações ocorridas até o momento, pode ser consultada na lista dos Serviços de Saúde Mental no Maranhão, por Região de Saúde, ao final deste Guia.

## 13 *No Estado do Maranhão, há leitos de saúde mental em hospital geral e unidades de acolhimento infantil?*

Também podem ser consultados na lista dos Serviços de Saúde Mental no Maranhão, por Região de Saúde, ao final deste guia.

## 14 *Atualmente, há clínicas/hospitais públicos que realizam tratamento e/ou internação, quando recomendada, de adolescentes com diagnóstico de esquizofrenia e/ou com vícios em drogadição?*

A Secretaria Municipal de Saúde de São Luís/MA possui contrato com apenas 2 clínicas conveniadas para o público adulto; **não são realizadas internações de crianças e adolescentes nas Clínicas La Ravardière e São Francisco, ora conveniadas ao SUS e geridas pelo município de São Luís**, uma vez que tais estabelecimentos não dispõem de atendimento especializado para crianças e

adolescentes e, portanto, não internam esse público. **No momento, não existem clínicas públicas (ou particulares conveniadas) para adolescentes com o perfil descrito acima. Vale destacar que as clínicas e hospitais psiquiátricos não são pontos de atenção da RAPS, por isso, são necessários outros estabelecimentos para acolhimento noturno ou necessidade de internação de curta permanência, ressaltando a necessidade do fortalecimento dos pontos de atenção já preconizados nas normativas ministeriais.**

### *15 E em casos de internação, existe uma Central de Regulação Estadual? Se sim, qual o contato?*

Ainda não existe uma Central de Regulação da Rede de Atenção Psicossocial.

### *16 Quais os procedimentos iniciais a serem adotados para que se viabilize adequada atenção à saúde mental de adolescentes?*

Devem ser traçadas **estratégias intersetoriais** envolvendo diversas áreas (assistência social, saúde, educação, cultura, esporte, trabalho etc) para mitigar as eventuais vulnerabilidades sociofamiliares, e também lançadas **intervenções de auxílio institucional** pelos conselhos tutelares, conforme cada necessidade específica, para, assim, dar condições de seguimento do fluxo de tratamento infantojuvenil, sobretudo daqueles que fazem uso de substâncias psicoati-

vas, havendo, inclusive, diretrizes a serem apontadas pela Política Pública Estadual sobre Drogas.

Em todos os casos, é fundamental que seja garantido o **seguimento do tratamento na rede extra-hospitalar**, ou seja, iniciando na Atenção Primária e, quando **necessário, o usuário seja acompanhado pelo CAPS IJ (quando houver no município, ou outro CAPS deve atender a demanda de crianças e adolescentes)**, para que possa reconstruir vínculos e retomar sua vida familiar, escolar e social. E caso o primeiro acesso do usuário à rede de atenção psicossocial ocorra através de serviços de atenção de urgência e emergência (ex: hospitais), deve ser articulado com outros pontos da RAPS para que assim favoreça a sua vinculação e o seu acompanhamento.

Ressalta-se que os CAPS, dispositivos que atuam na lógica de porta aberta às demandas de saúde mental dentro do território, possuem equipe multiprofissional e especializada, devendo funcionar de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, à exceção dos CAPS III ou CAPS AD III, que funcionam 24 horas.

## ***17 E para os casos em que há recaídas e/ou surtos agudos, qual o procedimento a ser adotado?***

Nos casos de recaídas e/ou surtos agudos, **os usuários podem ser encaminhados para os componentes da rede de urgência/emergência, com posterior seguimento do tratamento no CAPS de referência de sua região ou para outros pontos de atenção da RAPS.**

## 18 *E onde são atendidos os casos de urgência/emergência em saúde mental?*

Os casos de urgência e emergência **em saúde mental** devem ser atendidos na **rede de urgência dos municípios e/ou das Regiões de Saúde (UPAS, SPA dos Hospitais Gerais, CAPS III\* e CAPS AD III\*)** e encaminhados aos leitos de saúde mental nos hospitais gerais tão logo estabilize. Após alta hospitalar, os usuários deverão ser referenciados para continuidade de tratamento nos CAPS ou em outros pontos de atenção da RAPS de seu município de origem ou de sua região de saúde.

O Hospital Nina Rodrigues, em São Luís, é hospital que funciona como “porta aberta” e nesse sentido atende urgências/emergências em saúde mental, embora esteja em processo de desinstitucionalização. Como nos demais equipamentos, após a alta hospitalar, os usuários são referenciados para pontos de atenção em seu território ou região de saúde para seguimento. O processo de desinstitucionalização visa à mudança do perfil assistencial do referido Hospital. O que demonstra a importância da implantação das RAPS nas regionais de saúde, o que irá garantir aos usuários um tratamento humanizado dentro do seu território e próximo de suas famílias.

## 19 *Como é desenvolvido o trabalho no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), em relação à saúde mental de crianças e adolescentes?*

O trabalho do CAPS IJ é realizado **com serviços estratégicos para ampliar as ações de saúde mental e contra efeitos do uso de álcool e outras drogas**, havendo,

para tanto, a oferta de cuidados da equipe multiprofissional (médicos, psicólogos, assistente social, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, dentre outros), além de realizar, prioritariamente, as atividades grupais que visam contribuir no processo de reabilitação psicossocial dos usuários. O cuidado é desenvolvido mediante projeto terapêutico singular e envolve, em sua construção, a equipe multiprofissional, o usuário e sua família.

## *20 Existe previsão de ampliar os dispositivos em saúde mental na RAPS, a fim de que possam prestar uma assistência ainda mais voltada ao público infantojuvenil com os diagnósticos acima descritos?*

A SEMUS/São Luís tem previsão de **implementação de novos dispositivos de Saúde Mental para compor a RAPS**. Está pactuada, no Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial, **a construção de uma Unidade de Acolhimento Infantojuvenil para adolescentes de 12 a 18 anos**, sendo este um serviço que deve funcionar no período integral (24 horas) e o usuário poderá permanecer por um período de até 6 meses. O CAPS de referência é responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular de cada adolescente, **além de também estar programada a habilitação de 16 leitos de saúde mental em Hospital Geral, sendo 8 destinados à assistência de crianças e adolescentes**.

A Secretaria Estadual de Saúde/SES, por meio do grupo condutor, encontra-se no processo de realização das oficinas da Programação Regional Integrada (PRI), que como parte do processo de planejamento do SUS, objetiva consolidar os Planos de Ação Regionais (PAR), documento que apresenta as

informações referentes a atualização e organização da RAPS nas 19 Regiões de Saúde do MA.

## *21 Qual o fluxo de atendimento nos Centros Socioeducativos da FUNAC?*

Nos Centros Socioeducativos, as equipes técnicas iniciam sua abordagem desde a admissão dos adolescentes, momento em que é realizada a anamnese por meio de instrumentos de referência de cada profissional.

Após a avaliação psicológica feita pelos profissionais dos Centros, os socioeducandos, quando necessário, são encaminhados para os serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, tais como: **Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – CAPS IJ; Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas – CAPS AD; CAISCAS; Núcleo de Perícias Psiquiátricas; Hospital Nina Rodrigues**; assim como para a **rede de apoio socioassistencial (Centro de Referência da Assistência Social – CRAS; Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS).**

Destaca-se ainda que há um fluxo de atendimento específico definido com o **CAPS IJ (infantojuvenil)** para **assegurar aos socioeducandos atenção integral** em casos de **sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais e/ou do uso de substâncias psicoativas.**

Além desses procedimentos mencionados, as equipes técnicas dos Centros Socioeducativos elaboram o **Plano Especial de Atendimento para os socioeducandos diagnosticados com algum tipo de comprometimento de ordem mental**, com a inserção em projetos específicos de fortalecimento de suas subjetividades.

## *22 Sobre a equipe técnica dos Centros Socioeducativos da FUNAC, como esta é composta?*

Os Centros Socioeducativos da FUNAC possuem **psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e técnicos de enfermagem em suas equipes de atendimento que realizam os procedimentos de saúde específicos de suas áreas de formação.**

## *23 Quais os contatos da Diretoria de Serviços de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde?*

A Coordenação de Atenção à Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (Coordasmad) é um setor vinculado à Secretaria de Estado da Saúde (SES), e, como área técnica, tem a responsabilidade de coordenar as referidas políticas, oferecendo apoio institucional aos 217 municípios do MA.

A Coordenação de Atenção à Saúde Mental, Álcool e outras Drogas está localizada na **Avenida dos Holandeses, 03 Ed. Almere Office, 2º Andar, sala 215, Calhau, fone: (098) 3194-6219, e-mail: [saudemental@saude.ma.gov.br](mailto:saudemental@saude.ma.gov.br) ou [dasm.sesma@gmail.com](mailto:dasm.sesma@gmail.com)**

## REFERÊNCIAS

**Portarias de referência:** Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011) (institui a RAPS); Portaria nº 3.588/GM/MS, de 21 de dezembro de 2017 (estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas).

### PARTE GERAL:

**Guia de apoio funcional para garantia da atenção à saúde mental de crianças e adolescentes em uso abusivo de substâncias psicoativas. MPBA. 2021.** <https://www.mpba.mp.br/content/guia-de-apoio-funcional-para-garantia-da-aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-sa%C3%BAde-mental-de-crian%C3%A7as-e-adolescentes>

**Conheça a RAPS Rede de Atenção Psicossocial.** [https://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca\\_raps\\_rede\\_atencao\\_psicossocial.pdf](https://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf)

**Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).** <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/rede-atencao-psicossocial/>

**Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS: Tecendo Redes para Garantir Direitos. 2014.** [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf)

### PARTE ESPECÍFICA PARA O MARANHÃO:

**Elaborado a partir dos ofícios:** OFC-CAOPIJ – 22022, OFC-CAOPIJ – 122022, OFC-CAOPIJ – 662022, OFC-CAOPIJ – 67022 e OFC-CAOPIJ 1012022; Ofícios nº 357/2022-GAB/ASSEJUR/SEMUS, nº 442/2022-GAB/ASSEJUR/SEMUS, nº 2097/2022/AJC/SAAJ/SES, nº 2153/2022/AJC/SAAJ/SES, nº 3351/2022/AJC/SAAJ/SES e nº 165/2022-FUNAC.

## SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO MARANHÃO POR REGIÃO DE SAÚDE

<b>Região de Saúde</b>	<b>Município</b>	<b>Serviço</b>
Açailândia	Açailândia	CAPS II
	Buriticupu	CAPS II
Bacabal	Bacabal	CAPS IJ; CAPS II
	São Luís Gonzaga	CAPS I
	Vitorino Freire	CAPS I
Balsas	Balsas	CAPS III
	Riachão	CAPS I
	Formosa da Serra Negra	CAPS I
Barra do Corda	Barra do Corda	CAPS II
	Grajaú	CAPS II
Caxias	Caxias	CAPS III; CAPS AD; CAPS INFANTIL; Coordenação Municipal De Saúde Mental
	Coelho Neto	CAPS I; CAPS AD
	Aldeias Altas	CAPS I
	São João do Sóter	CAPS I; SRT
Chapadinha	Chapadinha	CAPS II

Codó	Codó	CAPS II
	Coroatá	CAPS II
	São Mateus	CAPS I
	Timbiras	CAPS I
Imperatriz	Amarante do Maranhão	CAPS I
	Campestre do Maranhão	CAPS I
	Imperatriz	CAPS III; CAPS AD III; CAPS INFANTIL; SRT; Coordenação Municipal de Saúde Mental; Ambulatório de Saúde Mental
	João Lisboa	CAPS I
	Estreito	CAPS I
	Porto Franco	CAPS I
Itapecuru	Arari	CAPS I
	Miranda do Norte	CAPS I
	Vitória do Mearim	CAPS I
	Anajatuba	CAPS I
Pedreiras	Esperantinópolis	CAPS I
	Lago da Pedra	CAPS I
	Lima Campos	CAPS I
	Pedreiras	CAPS II; CAPS AD
	Trizidela do Vale	AMBULATÓRIO

	Poção de Pedras	CAPS I
Pinheiro	Cururupu	CAPS I
	Pedro do Rosário	CAPS I
	Guimarães	CAPS I
	Mirinzal	CAPS I
	Pinheiro	CAPS II
Região de Saúde	Município	Serviço
Presidente Dutra	Dom Pedro	CAPS I
	Presidente Dutra	CAPS I
	Santo Antonio dos Lopes	CAPS I
	São Domingos do Maranhão	CAPS I
	Tuntum	CAPS I; Coordenação De Saúde Mental Municipal
	Joselândia	CAPS I
	Capinzal do Norte	CAPS I
Rosário	Icatu	CAPS I
	Bacabeira	CAPS I
	Barreirinhas	CAPS I
	Rosário	CAPS I
	Santa Rita	CAPS I

Santa Inês	Alto Alegre do Pindaré	CAPS I
	Bom Jardim	CAPS I
	Santa Inês	CAPS II
São João Dos Patos	Colinas	CAPS I
	Pastos Bons	CAPS I
	Mirador	CAPS I
	São João dos Patos	CAPS I
	Buriti Bravo	CAPS I
	Passagem Franca	CAPS III
São Luís	Alcântara	CAPS I
	Paço do Lumiar	CAPS II
	São José de Ribamar	CAPS II
	Raposa	CAPS I
	São Luís	Ambulatório FARINA Ambulatório Clodomir Pinheiro Costa CAPS AD Municipal CAPS II Municipal CAPS Infantil Municipal SRT 1 FILIPINHO SRT 2 Jardim São Cristóvão SRT 3 Jardim São Cristóvão SRT 4 Olho d'água Coordenação Municipal De Saúde Mental

		Hospital Nina Rodrigues Caps AD Estadual Caps III Estadual SRT1 Estadual - Monte Castelo SRT2 Estadual - Monte Castelo SRT3 Estadual - Paço do Lumiar Unidade de Acolhimento - Cohab
Timon	Parnarama	CAPS II
	Matões	CAPS I
	Timon	Coord. Municipal Saúde Mental CAPS II CAPS Infantil CAPS AD
Viana	Matinha	CAPS I
	Palmeirândia	CAPS I
	Penalva	CAPS I
	São Bento	CAPS I
	São João Batista	CAPS I
	São Vicente Férrer	CAPS I
	Olinda Nova	CAPS I
	Viana	CAPS I
Zé Doca	Gov. Nunes Freire	CAPS I
	Zé Doca	CAPS II



