



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

NOTA TÉCNICA Nº 43/2020-CGMAD/DAPES/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Incremento Financeiro para os serviços da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS para as Ações para Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do Novo Coronavírus – COVID 19 – Nacional.

2. ANÁLISE

2.1. Trata-se do processo de repasse de parcela única destinado aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, para ações de enfrentamento ao novo coronavírus – COVID 19.

2.2. A Coordenação - Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas - CGMAD/DAPES/SAPS vem prestar orientações sobre repasse financeiro de custeio, em parcela única para os CAPS, destinado a fortalecer ações que minimizem os impactos da pandemia do COVID-19 para a saúde mental da população. Este repasse financeiro é previsto exclusivamente aos CAPS habilitados junto ao Ministério da Saúde.

2.3. Cabe contextualizar que o CAPS é o principal ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS; configura-se como serviço “porta aberta” de alta complexidade em atenção psicossocial, atuando como ordenador e articulador da rede de atenção em saúde para pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.4. Para todos os serviços da RAPS habilitados, o Ministério da Saúde dispõe de recursos financeiros federais regulares, destinados à manutenção e fortalecimento dos pontos de atenção em saúde mental. Tais repasses ocorrem por meio do estabelecimento de relações contratuais entre os entes federativos por meio de transferência fundo a fundo.

2.5. Tendo em vista relevância dos serviços de saúde mental, a Coordenação - Geral de Saúde Mental da esfera federal reiterou aos serviços de saúde mental, que se mantivessem em funcionamento durante o período da pandemia, de modo a não comprometer as atividades essenciais, tais como, manejo de crise, acolhimento das demandas que podem vir com maior instabilidade emocional provocada, inclusive pela pandemia.

2.6. Considerando que foram preservadas as atividades de acolhimento nos CAPS, destacam-se os comparativos de registros efetuados no período de janeiro de 2019 a julho de 2020 no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, procedimentos nos CAPS de todo o País. Nos primeiros sete meses de 2019

foram registrados 11.020.712 (onze milhões, vinte mil e setecentos e doze) atendimentos da produção ambulatorial dos procedimentos previstos para os CAPS e, no ano seguinte, no mesmo período de 2020, foram registrados 7.985.525 (sete milhões, novecentos e oitenta e cinco mil, quinhentos e vinte e cinco). Assim, conforme ilustrado no quadro abaixo, observa-se em 2020, uma redução de 27,55%, no registro dos procedimentos previstos para CAPS, em relação ao ano anterior.

Tabela 1: Frequência segundo mês de atendimentos da produção ambulatorial de procedimentos realizados pelos CAPS

Mês de Atendimento	Frequência	
	2019	2020
JAN	1.415.842	1.539.322
FEV	1.486.661	1.509.741
MAR	1.457.955	1.352.264
ABRIL	1.641.983	797.428
MAI	1.739.895	900.632
JUN	1.554.631	983.294
JUL	1.723.745	902.844
TOTAL	11.020.712	7.985.526

2.7. A expressiva redução observada não encontra outra relação, senão pelas circunstâncias de pandemia e distanciamento social. O monitoramento das atividades dos CAPS, neste período, reforça a percepção de que as medidas para conter o avanço do COVID-19 ocasionaram prejuízos consideráveis na prestação de serviços em saúde mental do SUS e no vínculo dos usuários da rede com seu serviço de referência. Frente a isso, considera-se necessária a adoção de estratégias que visem estreitar e reafirmar os vínculos da população com os serviços de saúde mental, bem como junto às comunidades em que o serviço atua. E ainda, torna-se imprescindível que nessa tarefa de aproximação, seja possível colher subsídios que orientem a adoção de estratégias adequadas aos impactos de toda ordem, ocasionados pela pandemia e o distanciamento social.

2.8. Nesse sentido, a CGMAD vem apresentar suas diretrizes orientadoras para a destinação de recursos financeiros de custeio pontuais a serem utilizados no contexto da saúde mental e COVID-19. Trata-se assim, de proposta que, para além de objetivos específicos que aqui se configuram, sirva para fortalecer permanentemente as práticas dos CAPS e demais serviços da rede de saúde mental pela lógica da atenção psicossocial e da integralidade do cuidado em saúde. Por essa perspectiva, considera-se oportuno, **estimular ações de busca ativa por meio de visita domiciliar aos usuários dos CAPS e seus familiares, por ações de articulação da rede intra e intersetorial disponível em cada território**. Iniciativas dessa ordem tem despontado como medidas necessárias para reestabelecimento do cuidado humanizado e para o fortalecimento da rede

de atenção, diante da provável desmobilização interacional de grupos e instituições. Situação essa, potencialmente problemática frente ao considerado aumento de demanda em saúde mental em curto, médio e longo prazos, como consequência da pandemia.

2.9. Sobre o entendimento comum do termo busca ativa, considera-se aqui como, o deslocamento da intervenção terapêutica para o contexto social ou espaço em que o sofrimento se constitui, quais sejam os espaços de convívio mais apropriados às condições da comunidade, levando-se em conta as restrições e cuidados preventivos, ainda em circunstância da pandemia.

2.10. O termo busca ativa foi originalmente usado para designar uma ação em vigilância epidemiológica e sanitária com o intuito de ir à procura de indivíduos e identificar precocemente casos suspeitos (doenças e agravos de notificação compulsória) visando medidas de controle, (Ministério da Saúde, 2005). Porém, no contexto da saúde mental, incorpora-se ao sentido do termo a partir dos princípios do SUS e da atenção psicossocial, aspectos que compreendem a integralidade da atenção. Busca ativa, assume assim, a ideia de apropriação das necessidades de saúde nos espaços de convívio social.

2.11. De modo geral, as intervenções ativas em saúde mental se estabelecem por práticas que visam compreender as pessoas em seu contexto de vida. Isto implica aprimoramento de um saber que vai além do sintoma da doença. Constitui-se como um modo de atuação que incide no campo de produção social, cultural, das relações, dos afetos e desenvolvimento pessoal. Por esta compreensão, para direcionamento do recurso financeiro, estão aqui apresentadas, duas frentes de ação que vão configurar a prática de busca ativa.

A organização e execução dessas frentes de ação caracterizarão a execução e cumprimento de finalidade do recurso financeiro a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Os CAPS podem optar por realizar somente uma dessas frentes ou implementar as duas. Embora se tenha como factível e desejável a execução das duas frentes de ação, tal decisão se dará no próprio CAPS, conforme suas necessidades, prioridades, recursos humanos e materiais disponíveis. Abaixo segue subsídios para as frentes de ação:

- A primeira frente, é a realização de força-tarefa para intensificar ou retomar a visita domiciliar aos usuários do CAPS. Privilegia-se aqui propiciar aos profissionais de saúde mental, vivências acerca da dinâmica familiar e comunitária dos usuários cadastrados no CAPS, de modo que sirva para reestabelecer ou intensificar os vínculos com esses usuários, seus familiares e seus modos de vida. Espera-se que dessa interação os profissionais colem subsídios acerca das condições de vida do usuário do serviço por uma ótica integral que considere, entre outros aspectos de condições de vida, as vulnerabilidades emocionais, materiais, dificuldades de acesso a bens e serviços, dinâmica familiar, trabalho e renda lazer e cuidados pessoais. Espera-se que as percepções sobre tais condições sejam acompanhadas de orientações em saúde e sirvam para estimular e reestabelecer as estratégias de cuidado para incremento do Projeto terapêutico Singular (PTS).
- A segunda frente, que pode se estabelecer como opção independente da anterior, é agora tomada como estratégia imprescindível para ampliar possibilidades de cuidado e diversidade da atenção diante da situação de vulnerabilidade

social, esmaecimento dos laços sociais e afetivos e, possível e previsível, aumento de demandas em saúde mental em decorrência dos efeitos da pandemia. Esta frente visa então as conexões para o suporte social e de saúde aos usuários do CAPS, no sentido de ampliar alternativas de reintegração social e comunitária, fomentando uma rede consistente de participação social e promoção da saúde pela ótica da atenção integral. Dito de outro modo, serve assim, para estabelecer ou reafirmar as estratégias psicossociais pela possibilidade de ampliação dos vínculos institucionais dos CAPS. Nesse intuito, as ações devem prever:

- a perspectiva do fortalecimento da rede Intersetorial: compreende a busca, reconhecimento e pactuação de estratégias conjuntas ou complementares junto aos serviços comunitários intersetorial;

- a perspectiva do fortalecimento da Rede Intrasetorial: reconhecer e reafirmar as estratégias que ampliem a longitudinalidade do cuidado. Tal perspectiva, sobretudo junto à Atenção Básica e pelo incremento das práticas matriciais.

2.12. As vivências e pactuações de ambas as frentes de trabalho em busca ativa devem ser compiladas para incremento e conformação do projeto terapêutico, quer seja pelas condições de vulnerabilidades e potencialidades pessoais e familiares dos usuários em decorrência dos impactos da pandemia, quer seja pelo levantamento, articulação e facilitação de acesso a todos os recursos que compõem a vida comunitária. Entre estas podem ser citados os dispositivos de lazer, exercícios físicos e cuidado corporal, espiritualidade, cidadania, trabalho e renda, educação, cultura, ente outros.

2.13. A partir das aproximações possíveis e da imersão na realidade territorial, há de se considerar abertura para reconhecer as vulnerabilidades decorrentes da situação de Pandemia com vistas reorganizar a atenção a partir do reconhecimento de novas demandas de atenção e suporte intra e intersetorial, de modo a subsidiar, por referências mais realísticas, as necessidades da população local no âmbito da saúde mental.

2.14. As formas de intervenções a serem definidas pelos CAPS podem ocorrer em espaços comunitários, públicos ou abertos, ou por visitas programadas, presencialmente, à residências e instituições, entre estas, as moradias institucionais.

2.15. O pleito é relativo ao repasse financeiro extra, em parcela única, destinado aos Estados, Município e o Distrito Federal, no mesmo valor da parcela mensal de custeio para os CAPS, de acordo com suas modalidades, conforme tabela anexa em portaria:

2.15.1. O recurso financeiro deverá se destinar somente para despesas de custeio no desenvolvimento das ações de busca ativa, como por exemplo: transporte (custeio), contratações de atividades de treinamentos, materiais de consumo.

2.15.2. Para os propósitos almejados, mais coerente é que as equipes que irão atuar permanentemente nos serviços se disponham ao trabalho em campo da busca ativa. No entanto, algumas contratações temporárias para suporte da ação podem ser consideradas.

2.15.3. Importante que as ações se constituam em registros que torne

possível a reformulação das práticas de cuidado do serviço durante o período de transição no distanciamento social ou após o período de quarentena. As ações devem considerar o propósito do CAPS estabelecer conexões com usuários, familiares, grupos e instituições, in loco, de modo a delinear potenciais recursos comunitários que possam servir ao incremento do cuidado em saúde mental.

2.16. Os procedimentos a serem adotados no processo de busca ativa deverão ser lançados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS),

030.108.02.40 - Atendimento domiciliar para pacientes de centros de atenção psicossocial e ou familiares.

030.108.0356 - Promoção de contratualidade no território.

030.1080259 - Ações de articulação de redes intra e intersetoriais.

2.17. Os valores dos repasses serão considerados somente para os CAPS habilitados, com repasses regulares de custeio junto ao Ministério da Saúde.

2.18. Os recursos não utilizados para a finalidade proposta deverão retornar ao Tesouro Nacional com valores corrigidos, configurando desinteresse da gestão municipal em executar as ações de redução de impacto a pandemia. O procedimento de praxe para devolução do recurso junto ao Fundo Nacional de Saúde será concomitante ao encaminhamento à Coordenação - Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas - CGMAD/DAPES/SAPS/MS, de ofício com justificativa e comprovante de devolução via GRU e orientações do FNS.

2.19. Os recursos são destinados exclusivamente para o pagamento de despesas de custeio.

3. CONCLUSÃO

3.1. De modo direto, as intervenções que se constituem por essas diretrizes visam:

- Fortalecer, ampliar e qualificar articulações e pactuações da rede de cuidado intersetorial a fim de absorver as demandas decorrentes dos impactos da Pandemia.

- Propiciar a reaproximação do serviço junto ao usuário, restabelecendo os vínculos de cuidado.

- Dimensionar os impactos decorrentes da pandemia na comunidade e aos usuários do CAPS, a fim de prestar suporte pontual, escuta e orientação, além de colher informações que possam subsidiar as estratégias de cuidado a ser oferecido no período de transição e pós pandemia.

3.2. Por fim, ressaltamos que a expansão da Rede de Atenção Psicossocial está adequada às pactuações para recebimento do **Incremento Financeiro para os serviços da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS para as Ações para Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do Coronavírus – Covid-19 – Nacional.**

3.3. Outros esclarecimentos podem ser obtidos junto à Coordenação - Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – CGMAD/DAPES/SAPS/MS. Tel. (61)33159144; email: dapes@saude.gov.br.

3.4. Encaminha-se ao GAB/SAPS para conhecimento e providências no que for necessário.





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 **Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 28/10/2020, 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](#).



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 **0016929989** e o código CRC **A3C2F4E6**.

Referência: Processo nº 25000.127542/2020-10

SEI nº 0016929989

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