

## MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL

### O ASSESSORAMENTO TÉCNICO NO FOMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: A EXPERIÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL EM PORTO ALEGRE

**SILVANA DÓRIS PERIN**

Assistente social do MP/RS, Mestre em Serviço Social  
sdperrin@mprs.mp.br

**SILVIA DA SILVA TEJADAS**

Assistente social do MP/RS Doutora em Serviço Social  
silviast@mprs.mp.br

**Resumo:** O artigo em pauta apresenta experiência de assessoramento técnico no Ministério Público do Rio Grande do Sul, desenvolvida pelos assistentes sociais na Unidade de Assessoramento em Direitos Humanos, por demanda da Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos. O texto traz elementos constitutivos dessa experiência que visa o fomento da política pública em saúde mental. Assim, são descritos aspectos da política de saúde mental após o advento da reforma psiquiátrica, bem como é abordada a metodologia desenvolvida no assessoramento técnico. Por fim, são elencadas considerações gerais acerca de alguns achados do trabalho desenvolvido, especialmente quanto ao fomento da política pública em tela.

**Palavras-chave:** política de saúde mental; assessoramento técnico; fomento de política pública.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo visa apresentar experiência de assessoramento técnico no âmbito do Serviço Social, visando o fomento de políticas públicas. No caso em questão se expõe o trabalho efetuado junto à Promotoria de Defesa de Direitos Humanos, que a partir de demandas de distintos inquéritos civis relativos à rede de saúde mental de Porto Alegre, solicitou o assessoramento técnico dos assistentes sociais lotados na Unidade de Assessoramento em Direitos Humanos. Para tal, o Serviço Social procurou conhecer o conteúdo dos diferentes inquéritos civis em tramitação, a fim de propor um trabalho que permitisse a conexão entre seus diferentes objetos e maior impacto junto à sociedade e, assim, formulou o Projeto denominado “Rede de Saúde Mental de Porto Alegre”. A

proposta foi imediatamente incorporada pela Promotora de Justiça demandante, constituindo-se em projeto estratégico institucional.

No artigo em pauta, se esquadrinham elementos da execução desse projeto, em especial, para demonstrar possibilidades concretas de assessoramento no âmbito do direito difuso e coletivo, sendo este o grande desafio nesse espaço sócio-ocupacional. É recorrente a percepção de que o Ministério Público tem importante função no fomento à política pública, havendo a necessidade de tensionamentos constantes para que a Instituição tome à frente desse processo, por isso a importância do iluminamento de experiências como a concebida nessa caminhada.

Assim, o artigo estrutura-se a partir de noções relativas à saúde mental com o advento da reforma psiquiátrica, adentrando em alguns serviços considerados fundamentais na constituição da rede de atenção psicossocial. Na sequência, busca apresentar a metodologia utilizada pelo Serviço Social com vistas ao fomento dessa política pública e, por fim, traça considerações finais acerca dos achados obtidos na execução do projeto. Momento em que o leitor é conduzido a conhecer as principais tendências identificadas na avaliação dessa política pública circunscrevendo aspectos, especialmente, quanto ao Serviço Residencial Terapêutico (SRT), ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e à Atenção Básica em sua interface com a saúde mental.

## **1. APROXIMAÇÕES QUANTO À SAÚDE MENTAL A PARTIR DA REFORMA PSQUIÁTRICA NO BRASIL**

A partir do advento do Sistema Único de Saúde (SUS) têm sido produzidas importantes mudanças no cenário da saúde mental. No Brasil, o movimento mundial antimanicomial ou da “Reforma Psiquiátrica” repercutiu na formulação da Lei Federal 10.216/2001 e normativas decorrentes. A referida Lei incide na superação do modelo hospitalocêntrico por novas abordagens que privilegiam a oferta de tratamento em serviços de base comunitária, na perspectiva dos direitos das pessoas com transtorno mental.

As construções decorrentes da Lei 10.216/2001 convergem, então, para um conjunto de ações com vistas à atenção integral em saúde mental no país, com serviços territorializados, favorecendo a convivência familiar e comunitária da população com transtorno mental. Nesse contexto, a internação psiquiátrica, quando necessária, deve

ocorrer em hospital geral e o atendimento cotidiano no território de moradia da pessoa, por meio de ações que favoreçam a reabilitação psicossocial mediante o acompanhamento em serviço(s) ambulatorial(is), a inserção em espaços laborais, na cultura e no lazer.

Esse processo de reordenamento tem um dos seus ápices, no ano de 2011, com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS, por meio da portaria GM de nº 3088, que organiza os serviços em saúde mental, contemplando o atendimento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas. A Rede de Atenção Psicossocial compõe-se da atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. A Rede de Atenção Psicossocial pressupõe um conjunto articulado de serviços que, de modo integrado, promova cuidados no âmbito da saúde mental. Ao mesmo tempo, a rede desmistifica a ideia de oferta exclusiva de serviços especializados, abarcando também a atenção básica como promotora desse tipo de cuidado.

No âmbito da Política de Saúde Mental, giza-se a existência de dois serviços: os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

No Brasil, os residenciais terapêuticos constituem um dos serviços inscritos nas estratégias de desinstitucionalização, que conformam a Rede de Atenção Psicossocial em consonância com a reforma psiquiátrica, investindo na convivência coletiva das pessoas com transtorno mental. Esse serviço está regulamentado, atualmente, no âmbito federal, pelas seguintes legislações: Portaria nº 106 de 2000 que institui os Serviços de Residenciais Terapêuticos; Portaria GM nº 1220/2000 que Regulamenta a Portaria GM nº 106/2000, para fins de cadastro e financiamento no SIA/SUS; Portaria GM nº 175/2001 que altera o artigo 07 da Portaria 106/2000; Portaria GM nº 3.090 de 2011 que retoma os regramentos para instalação dos SRT's, prevendo a criação de dois tipos - I e II -, esta portaria revoga a de nº 246 de 17 de fevereiro de 2005. Ainda, tem-se, no Estado do Rio Grande do Sul, a Lei Estadual 11.791/2002 que institui normas para funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

Nesse âmbito normativo, os serviços residenciais terapêuticos se organizam por meio de casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às

necessidades de moradia de pessoas com transtorno mental grave, egressas de hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia (dois anos ou mais ininterruptos) e tratamento psiquiátrico, que perderam vínculos familiares e sociais. Segundo a portaria 3090/11, os SRTs I e SRTs II diferenciam-se pelo nível de dependência das pessoas com transtorno mental, em razão de seu comprometimento físico e, por isso, dos cuidados específicos demandados. Evidencia-se que o número de usuários em cada modalidade de SRT pode variar de, no mínimo, quatro moradores a, no máximo, oito pessoas, para o SRT tipo I e, até o máximo de, dez pessoas para o SRT tipo II, ambos devem contar com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um. Os SRTs devem estar vinculados ao CAPS ou a outro serviço especializado em saúde mental.

No tocante aos CAPS, a Portaria nº 336/GM de 19/02/2002, estabelece que estes possam se configurar a partir de diferentes modalidades de serviço, definidas por ordem crescente de porte e complexidade e também de abrangência populacional. Os CAPS podem ser classificados, segundo a portaria 3088/11, em: CAPS I, CAPS II, CAPS i, CAPS ad, CAPPS ad III e CAPS III.

A partir das diretrizes da Reforma Psiquiátrica, os CAPS constituem-se em serviços públicos de atendimento em saúde mental, os quais foram instituídos com vistas à substituição dos hospitais psiquiátricos, que antes se constituíam na única alternativa de atendimento em serviço público para pessoas com sofrimento, transtorno psíquico ou dependentes de álcool e outras drogas. Conforme apontado anteriormente, no decorrer da história, percebeu-se que a internação em hospitais psiquiátricos não se faz adequada para grande parte das pessoas, pois o modelo centrado no hospital (hospitalocêntrico) é mais dispendioso e não articula outros recursos de saúde (extra-hospitalares). Além disso, o transtorno/sofrimento mental não tem origem somente na biologia, devendo ser levado em conta que cada pessoa é portadora de uma experiência social distinta, assim como difere seu contexto social, cultural e econômico, necessitando, em decorrência, de um projeto terapêutico singular.

Independente da população atendida e do nível de complexidade demandado, todos os CAPS devem oferecer serviço ambulatorial de atenção diária, funcionando a partir da lógica da abrangência territorial. Está previsto que disponham de tratamento intensivo (acompanhamento diário), semi-intensivo (acompanhamento frequente) e não intensivo (acompanhamento sob uma frequência menor), conforme as necessidades de cada paciente.

O funcionamento do CAPS deve se dar em área específica e independente de qualquer estrutura hospitalar, com acesso privativo e equipe profissional própria. Deve-se considerar, também, que somente serviços públicos poderão realizar supervisão e regulação da rede de serviços de saúde mental.

O sintético panorama aqui trazido permite vislumbrar a amplitude da rede de atenção psicossocial e remete, sobretudo, à perspectiva de atuação em rede, uma vez que a pretendida atenção integral à saúde somente será assegurada por meio da implementação de um conjunto de dispositivos de cuidado de diferentes níveis de complexidade. Nessa caminhada histórica, a implantação da rede de Rede de Atenção Psicossocial é um desafio para todos os municípios brasileiros, em especial para as metrópoles, como Porto Alegre.

Os inquéritos civis em tramitação na Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto Alegre revelam facetas dessa rede, mas vinham sendo tratados de forma compartimentada, por isso, a proposta de assessoramento do Serviço Social consistiu fundamentalmente na conexão das distintas frentes da RAPS, conforme será exposto no item a seguir.

## **2. METODOLOGIA UTILIZADA PELO SERVIÇO SOCIAL NO ASSESSORAMENTO AO FOMENTO À POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM PORTO ALEGRE**

Visando responder demanda da Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos, relativa a conhecer e avaliar a estrutura e o funcionamento da Política de Saúde Mental do Município de Porto Alegre, considerando os inquéritos civis instaurados com a finalidade de investigar possíveis violações de direitos da população usuária em saúde mental, propôs-se a elaboração e execução de projeto específico denominado de “Rede de Saúde Mental de Porto Alegre”. O projeto pautou seus objetivos no mapeamento dos serviços da área da saúde mental disponíveis no município; na identificação dos pontos de estrangulamento; nos avanços consolidados no processo de implementação do SUS no tocante à Saúde Mental e nas sugestões de aspectos a serem priorizados na intervenção Ministerial, conforme diretrizes do SUS.

Para a consecução do objetivo de conhecer e avaliar a rede de saúde mental de Porto Alegre foram utilizados múltiplos instrumentos que permitiram certa aproximação da realidade em tela, conforme segue:

- **1ª fase:** realizou-se o estudo de documentos disponíveis na Promotoria de Justiça e documentos públicos da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, conforme segue: inquéritos civis, dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), legislação pertinente;

- **2ª fase:** elaboração do Projeto “REDE DE SAÚDE MENTAL DE PORTO ALEGRE” que orientou todo o processo de conhecimento da realidade e sua análise; elaboração de roteiros para orientar as reuniões com o gestor da Saúde Mental em Porto Alegre, com o Conselho Municipal de Saúde e para utilização nas vistorias realizadas nos distintos serviços de saúde mental vistoriados;

- **3ª fase:** realização de reunião com o gestor da Secretaria Municipal de Saúde, área técnica da Saúde Mental de Porto Alegre; reunião com representantes do Conselho Municipal de Saúde; observação em oficina preparatória à Conferência Municipal de Saúde; vistorias em Serviços de Saúde mental definidos por amostragem, sendo que todas as atividades realizadas nesta etapa resultaram em relatórios específicos e coleta de material fotográfico no caso dos serviços, encaminhados à Promotoria de Justiça;

- **4ª fase:** elaboração do relatório final, com base nos documentos construídos pelos técnicos a partir de cada vistoria; em dados prévios coletados, descritos nos itens anteriores; em estudos preliminares realizados e consulta a relatório sobre a população adulta de rua, elaborado pela mesma equipe em atenção a outra demanda da mesma Promotoria de Justiça.

- **5ª fase:** compartilhamento dos dados colhidos e análises efetuadas com os agentes públicos envolvidos com o tema, tais como; trabalhadores da saúde, gestores da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e da Política de Saúde e participantes dos órgãos de controle social, com vistas à pactuação de intervenções que venham a incidir nas lacunas identificadas.

Importante descrever o modo como foram realizadas as entrevistas e vistorias aos equipamentos. No tocante às entrevistas, foram utilizadas para promover a aproximação com o órgão gestor e suas diretrizes, bem como para conhecer as percepções dos representantes do controle social sobre o tema em análise, nesse caso o Conselho Municipal de Saúde. No caso do órgão gestor, além da área técnica de Saúde Mental, realizaram-se entrevistas com uma Gerência Distrital e duas coordenações, que têm interfaces com a Saúde Mental, a que trata da Regulação de Leitos e a que administra o sistema de atenção às urgências. Respectivamente às vistorias aos equipamentos de

saúde, objetivaram conhecer a realidade por meio da observação direta e da realização de entrevista(s) com os profissionais coordenadores e técnicos dos serviços, com a utilização de roteiro específico. Cada visita implicou elaboração de relatório específico, composto de informações e análise da realidade, bem como registro fotográfico acerca da infraestrutura física do equipamento, o qual foi encaminhado à Promotoria de Justiça e Defesa dos Direitos Humanos com possíveis recomendações, decorrentes das constatações *in loco*.

As visitas foram realizadas pela equipe executora, mediante Mandado de Verificação ou acompanhadas pela Promotora de Justiça envolvida com o projeto, havendo agendamento prévio com o coordenador de cada serviço, conforme tratativas com a coordenação da área de saúde mental da gestão municipal.

A vistoria a equipamentos de diferentes modalidades de atenção foi realizada por meio de amostragem intencional. A amostragem permitiu maior velocidade na coleta de dados, diminuiu os custos e reduziu a carga de coleta sobre os serviços (SILVA, 2011). O tamanho da amostra para este levantamento foi de 24%, obtido por meio de fórmula específica<sup>1</sup>. A amostra foi estratificada, utilizando o mesmo percentual de amostragem em cada modalidade de serviços.

A composição da amostra buscou contemplar todas as regiões da cidade em termos de CAPS, ambulatórios e equipes de matriciamento, que no seu conjunto totalizam oito regiões distritais. Nesse caso, foi vistoriado um serviço por região. Em relação aos CAPS, foram abrangidos dois CAPS AD, um infância e um adulto. Quanto aos consultórios na rua foi realizada vistoria ao da região Centro, compondo 50% do universo. Já os serviços residenciais terapêuticos públicos e os pronto atendimentos foram visitados na totalidade, considerando haver expedientes específicos sobre o tema na Promotoria de Justiça.

### 3. PERSPECTIVAS DE FOMENTO À POLÍTICA PÚBLICA

O relatório final do trabalho, conforme previsto na 4ª etapa da metodologia, ofereceu uma visão ampla sobre a implementação da Política de Saúde Mental em Porto

---

<sup>1</sup> A fórmula de cálculo da amostra foi  $n = \frac{Z^2 \times p \times (1-p)}{E^2}$ , cujo resultado é 23,66, o qual foi arredondado para cima. A fórmula foi pesquisada e aplicada por Michael Vince Von Grol, assessor contábil do Ministério Público da DAT.

Alegre, a partir de diversas fontes utilizadas. O estudo capturou uma fotografia de dado momento, de serviços inseridos em contextos dinâmicos, por isso em movimento.

Nesse contexto, se buscou demonstrar as principais tendências identificadas na realidade em questão e apontar algumas proposições que subsidiassem a atuação do Ministério Público no município de Porto Alegre.

A prospecção de uma rede em saúde mental, com base no paradigma da reforma psiquiátrica implica em dispor de um conjunto diversificado de serviços, o que foi possível evidenciar no relatório final do Projeto. Entre as tendências sinalizadas se demonstrará aspectos relativos aos CAPS e SRTs, visto serem centrais no âmbito da Política de Saúde Mental, justamente por se constituírem em dispositivos substitutivos ao modelo hospitalocêntrico. Também, a atenção básica merece alguns apontamentos, dada sua importância na rede de atenção psicossocial.

Em relação aos CAPS, identificou-se a necessidade de ampliação da rede nos moldes já previstos no próprio planejamento da Política de Saúde, ou seja, de um tipo de CAPS em cada território, além disso, faz-se necessária a presença da rede “álcool e drogas”, com os CAPS AD III, com atendimento 24 horas, visto que os indicadores disponíveis explicitam haver uma demanda social relevante para esse tipo de serviço.

Outro tema que se evidenciou na coleta realizada e se reveste de grande complexidade é o papel da Atenção Básica na Saúde Mental. A Política de Saúde Mental não deve ser oferecida apenas nos serviços especializados de média e alta complexidade, mas também, na Atenção Básica. Para tanto, as normativas da área preveem atuação destacada para a estratégia de matriciamento que, de modo sintético, pode ser vista como a oferta organizada de suporte e apoio às equipes da Atenção Básica para a Atenção em Saúde Mental a casos de menor complexidade. O alcance desse objetivo, por seu turno, vem mostrando-se dificultoso por motivos variados. Uma das razões para tais obstáculos, conforme se colheu, é a rotatividade de profissionais na Atenção Básica, o que dificulta o aproveitamento dos processos de matriciamento pelos profissionais. Na contracorrente, a oferta do “Programa Mais Médicos” tem propiciado maior regularidade dos profissionais e acolhimento à proposta de a atenção básica oferecer suporte em saúde mental. Por outro lado, ao mesmo tempo em que é necessária a acolhida na Atenção Básica, uma rede multifacetada carece de serviços especializados como os serviços residenciais terapêuticos.

O município de Porto Alegre mantém dois Residenciais Terapêuticos públicos com dez vagas no total. Porto Alegre iniciou esse trabalho, há aproximadamente vinte anos, quando desencadeou o processo de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos em virtude da reforma psiquiátrica. Desse período em diante, a realidade vem se modificando, havendo situações de abandono ou desvinculação familiar de pessoas que não necessariamente estiveram institucionalizadas em hospital psiquiátrico. Porto Alegre, ao não contar com equipamentos públicos em número suficiente, favorece a proliferação de uma rede privada de serviços desse tipo, na sua maioria, descolados das normativas existentes. Além disso, a capital encaminha, costumeiramente, por meio de diversos equipamentos, pessoas com transtorno mental para instituições no interior do Estado, também muitas delas impróprias, haja vista situação na qual o Ministério Público vem intervindo juntamente com diversos órgãos públicos, no município de Cachoeira do Sul, que se tornou um pólo desse tipo de entidade. Essa realidade, somada à insuficiência da rede existente, cria uma demanda por serviços residenciais terapêuticos. Nesse sentido, mostrou-se essencial que a Secretaria Municipal de Saúde desenvolva projeto voltado à criação de, no mínimo, dois serviços residenciais terapêuticos por região distrital de saúde, devidamente vinculados aos CAPS, tanto para referência e contrarreferência, quanto para o devido suporte técnico.

Assim, em que pesem os limites de uma aproximação parcial da realidade, buscou-se, por meio do projeto executado, expressar alguns movimentos desse real e suas tendências. Almejou-se capturar os nós críticos essenciais e iluminar ações do Ministério Público em torno de melhorias e avanços na Política de Saúde Mental, sem descuidar que esses processos contam com inúmeros parceiros no âmbito da gestão municipal, de seus trabalhadores, de usuários e de conselheiros de saúde. Desse modo, identificaram-se importantes acúmulos técnicos quanto aos rumos a serem tomados para a efetivação da rede de atenção psicossocial na sua amplitude e complexidade, faltando avançar no plano das deliberações e do devido financiamento dessa área.

Visando compartilhar os dados colhidos e as análises descritas no relatório final, assim como dar sequência ao processo de fomento da política pública de saúde mental de Porto Alegre, iniciou-se o processo previsto na quinta etapa do projeto. Para tanto, foi exposto o trabalho para a administração superior do Ministério Público, que logo convidou o Prefeito Municipal e o Secretário Municipal da Saúde para conhecer os resultados do trabalho e, a partir desses encontros, foram agendados colóquios com a equipe de Saúde

Mental e com o Conselho Municipal de Saúde, neste caso, inclusive com participação em plenária do órgão para apresentação dos resultados do processo de conhecimento da realidade. Essa etapa ainda se encontra em implementação, consistindo, atualmente, na realização de audiências para negociação e pactuação de medidas que venham a produzir avanços quanto à ampliação da RAPS. A atuação na esfera do fomento às políticas públicas é ainda incipiente no Ministério Público e seus instrumentos ainda precisam ser descortinados, como sugere Gravronski (2005):

[...] encarada em seu contexto amplo, vale dizer, não apenas jurisdicional, mas também sob a perspectiva extrajudicial dos compromissos de ajustamento de conduta, a tutela coletiva está no centro dos debates hodiernos mais importantes acerca dos destinos da sociedade, necessariamente debatidos sob uma perspectiva política. Esse considerável sobrevalor político que lhe é ínsito não pode ser desconsiderado quando da análise de todos seus aspectos fundamentais: legitimação, possibilidade jurídica dos pedidos e efetividade, dentre os que mais se destacam, hoje, na pauta dos grandes debates acadêmicos acerca do processo e sua instrumentalidade (GRAVRONSKI, 2005, p. 82).

Nessa contextura, o trabalho em questão ainda está em curso, sendo seus resultados concretos, na ampliação e qualificação da política pública de saúde mental, ainda incertos. É palpável, porém, a qualificação da interlocução do Ministério Público com esse segmento da Política Pública, favorecendo entendimentos comuns e mais resolutivos, superando, em parte, a corrente burocratização da atuação ministerial, em favor de resultados alcançáveis à população.

## **CONSIDERACOES FINAIS**

No âmbito do fomento/fiscalização das políticas públicas, observa-se que a Constituição e as leis que a complementam são o guia para a ação, conduzindo o Ministério Público pela seara das políticas públicas, no seu âmago, ou seja, no modo como são estruturadas, nos paradigmas que as modelam. Nesse sentido, manifesta-se a necessidade de apoio técnico qualificado, de planejamento das ações, remetendo a uma especialização maior desse tipo de atividade. O projeto aqui retratado expressa os desafios dessas dimensões e inscreve o Serviço Social como profissão habilitada para assessorar a Instituição no fomento/fiscalização de políticas públicas. Além disso, releva a competência do Serviço Social na (re) leitura da solicitação institucional, no

desvendamento do objeto de intervenção profissional e no desafio de transformar demandas individuais e/ou fragmentadas em demandas coletivas.

O controle social, por sua vez, aparece como estratégico. Entretanto, o posicionamento do Ministério Público em torno do assunto, de modo geral, confere maior relevância à contribuição da Instituição na criação, estruturação e legitimidade dos conselhos de direitos e, menor relevo, à articulação com estas instâncias e outras. Esse aspecto enseja duas possibilidades interpretativas: a primeira revela a fragilidade da democracia participativa e seu estágio ainda inicial no país, carecendo do apoio do Ministério Público para sua estruturação; a segunda permite alcançar centelhas da visão autorreferente de Instituição, como organizadora da vida social e em posição menos horizontalizada e, portanto, mais verticalizada na relação com os demais agentes da esfera pública.

Por fim, o fomento das políticas públicas indica a necessidade de que a Instituição esteja devidamente apoiada por equipes técnicas multidisciplinares, qualificadas quanto à concepção e ao funcionamento das políticas públicas, o que requer um determinado arcabouço de conhecimentos técnicos. Além disso, pede o planejamento das ações institucionais, visto que o fomento e a fiscalização são incompatíveis com ações voluntaristas e condicionadas aleatoriamente às demandas externas, pois são atividades que requerem especialização e direcionamento claro dos trabalhos, em termos metodológicos e teleológicos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. *Portaria GM nº 106/2000 que institui os Serviços de Residenciais terapêuticos*.  
BRASIL. *Portaria GM nº 175/2001 – Altera o artigo 07 da Portaria 106/2000*.

BRASIL. Lei nº 10.216 de 6 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. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>, acesso em 26/2/2015.

BRASIL. *Portaria GM nº 336 de 19/02/2002 que dispõe sobre as modalidades dos CAPS*.

BRASIL. *Portaria GM nº 246/2005 que destina incentivo financeiro para implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos e dá outras providências. Esta portaria cessa os efeitos da Portaria nº 2.068/04*.

BRASIL. Portaria nº 648 de 28/03/2006 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão das diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o programa de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

BRASIL. Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011. Estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), sejam definidos em tipo I e II, destina recurso financeiro para incentivo e custeio dos SRTs, e dá outras providências.

BRASIL. Portaria nº 3.088, 23 de dezembro de 2011(\*). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional da Atenção Básica*. Brasília: 2012.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. *Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2010-2013*. Porto Alegre: 2009. RIO GRANDE DO SUL. *Lei Estadual Nº. 11.791/02* Institui normas para funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos no Estado do Rio Grande do Sul.

GRAVRONSKI, Alexandre Amaral. *A tutela coletiva no Estado Democrático de Direito: democracia e participação política*. 89 f. (Monografia para disciplina o processo civil na Constituição Federal no curso de mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo: 2005.

SILVA, Pedro Luis do Nascimento. *Amostragem e as estatísticas públicas*. IBGE. Departamento de metodologia. <http://www.de.ufpb.br/PalestraPedroIBGE.pdf>, acesso em 15/02/2011.

---