



 **SÃO PAULO**  
GOVERNO DO ESTADO  
SÃO PAULO SÃO TODOS

**A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
(RAPS) - SERVIÇOS EXISTENTES**

14/04/2026

## História das políticas assistenciais no modelo asilar

- Internações de longo prazo era prática vigente. Isolamento foi considerado terapêutico por quase um século.
- Movimento de Higiene Mental disseminou condutas higienistas e preconceituosas. Supunha equivocadamente prevenir a degenerescência e potenciais desajustamentos, anormalidades e periculosidades que levavam à loucura, a delinquência e/ou ao crime. Desencadeou práticas de marginalização, exclusão e estigmatização de diferentes segmentos sociais.
- Falta de regulação e excessos de internações de longo prazo com número elevado de pessoas gerou condição de violação de direitos humanos, com denúncias de violências como maus-tratos, abusos e óbitos.

## Reforma Psiquiátrica

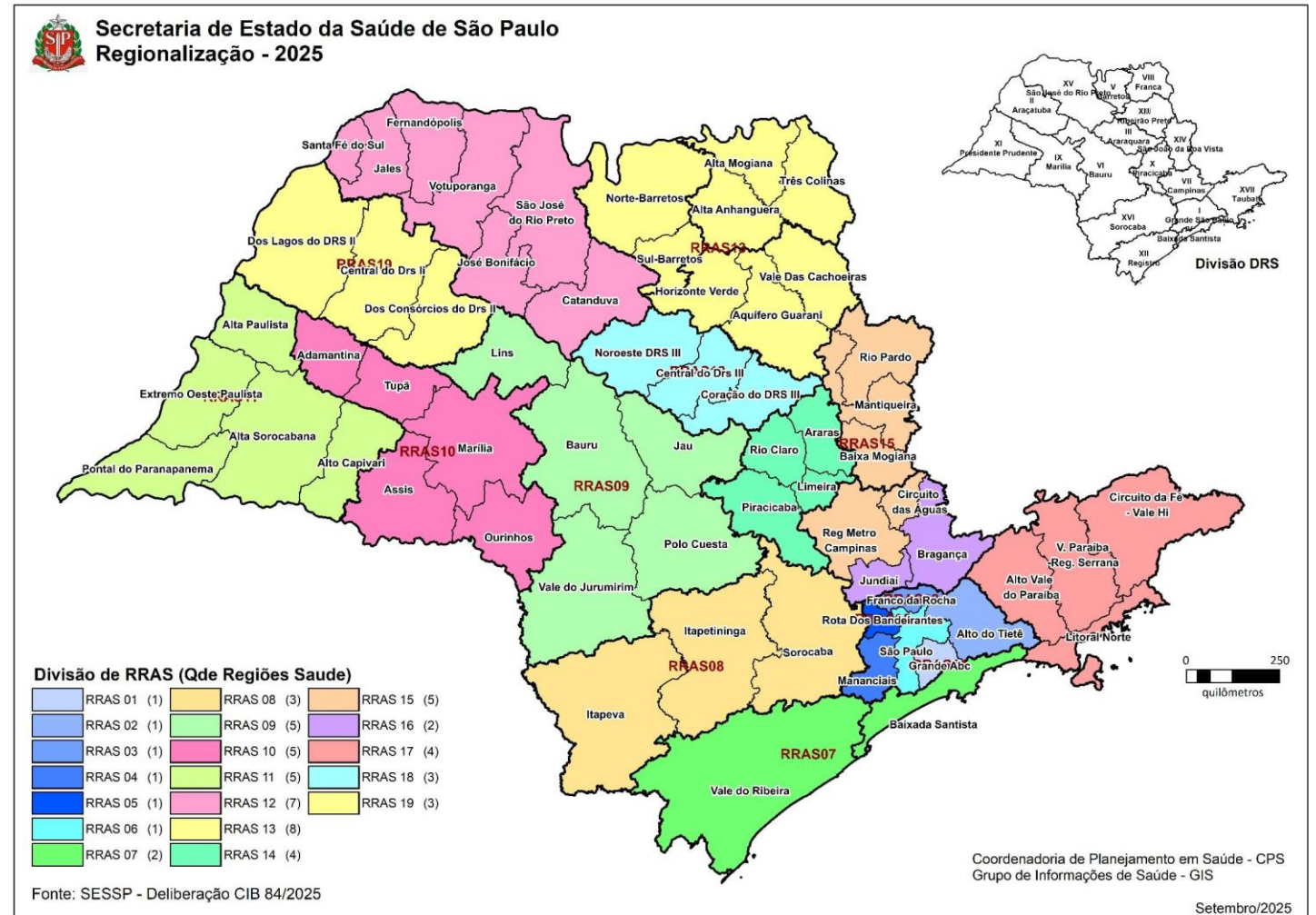
- Mudanças gradativas, intermitentes e com 2 modelos em coexistência. Resultou no fechamento de milhares de leitos e de muitos hospitais psiquiátricos.
- Estruturação de rede diversificada de serviços.
- Construção coletiva de práticas emancipadoras de cuidado em liberdade, pautada em princípios da não institucionalização.
- Promove intervenções na cultura e imaginário social para ampliar a diversidade e a pluralidade.

# Diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia, a liberdade e o exercício da cidadania.
- Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde.
- Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.
- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.
- Organização dos serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.

# Rede de Atenção Psicossocial SUS

- Lei 10.216/2001, Lei 13.146/2015 (Inclusão PCD), Portarias GM 3.088/2011 e Portaria 757/2023 (nível federal) e Deliberação CIB 87/2012. (nível estadual).
- Prevê a **organização regionalizada** dos serviços de saúde mental para garantir acesso e resolutividade das necessidades identificadas da população. Pretende **diversificar a oferta de ações e serviços territorializados**, o mais próximo possível do local de moradia do usuário e sua família, para que se evite a perda de vínculos e laços sociais. Por esse motivo os **CAPS** são estratégicos nesse processo e a **Atenção Básica** a porta de entrada e o suporte assistencial preferencial.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde

<b>Componentes da Rede de Atenção Psicossocial</b>	
<b>Atenção Primária à Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidades Básicas de Saúde (UBS): conta com equipes de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estratégia Saúde da Família (ESF)</li> <li>- Equipes multiprofissionais da APS</li> <li>- Consultório na Rua (CnR)</li> </ul> </li> <li>• Centros de Convivência e Cultura (CECCO)</li> </ul>
<b>Atenção Psicossocial Estratégica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPS AD, CAPS AD III).</li> </ul>
<b>Atenção de Urgência e Emergência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SAMU 192</li> <li>• Sala de Estabilização</li> <li>• UPA 24 horas</li> <li>• Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro em Hospital Geral</li> </ul>
<b>Atenção Residencial de Caráter Transitório</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidade de Acolhimento (Destinado a uso prejudicial de AD)</li> <li>• Serviço de Atenção em Regime Residencial</li> </ul>
<b>Atenção Hospitalar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral / Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.</li> </ul>
<b>Estratégias de Desinstitucionalização</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs)</li> <li>• Programa de Volta pra Casa (PVC)</li> </ul>
<b>Estratégias de Reabilitação Psicossocial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.</li> </ul>

Atenção Primária em Saúde (2026)	Estado de São Paulo
<b>População (IBGE 2025)</b>	<b>46.081.801</b>
Cobertura APS (jan/26)	69,7%
Cobertura ESF (jan/26)	56,3%
Total Equipes (mar/26):	14.616
Equipes ESF	7.225
Equipes AP	2.802
Equipes Saúde Bucal	3.582
Eq Multiprofissional	874
Eq Consultório na Rua	77
Equipes AP Prisional (EAPP)	56
EAP Desinsti	4

Atenção Estratégica (2026)	Estado de São Paulo
<b>População (IBGE 2025)</b>	<b>46.081.801</b>
CAPS I	193
CAPS II	124
CAPS III	61
CAPS IJ	124
CAPS AD	93
CAPS AD III	35
Total CAPS CNES	640

Atenção Hospitalar e Desinstitucionalização (CNES 12/2025)	Estado de São Paulo
<b>População (IBGE 2025)</b>	<b>46.081.801</b>
Total de Leitos	4.118
Leitos CNES Hosp. Psiqu. 2025*	2.990
No. de Hosp. Psiquiátricos	27
Leitos CNES Hosp. Geral 2025	1.128
Parâmetro 1/23.000 hab HG	2.004
Necessidades leitos HG	876
No. Hosp. Gerais c/ leitos psiq	99
Total de SRTs habilitadas	320
Total de vagas em SRT	2.786

\* Os dados dos leitos em hospitais psiquiátricos referem-se a capacidade instalada registrado no CNES. Parcela dos leitos não está ativo.



- Rede em constante expansão.
- Atenção Básica é o nível de atenção presente em todos os municípios do país. Porta preferencial de entrada do SUS, eixo central do trabalho em rede. Aprox. 50% (344 municípios) tem até 15.000 habitantes - não atende ao critério para implantação de CAPS. Reforça quanto tem papel fundamental no cuidado em Saúde Mental.
- Municípios de pequeno porte pode apresentar dificuldade de acesso na atenção de média e alta complexidade e conta somente com serviços e equipes da Atenção Primária à Saúde. Geralmente não possuem assistência hospitalar, CAPS e residência terapêutica na cidade, necessitando de referenciamento via articulação regional e intersetorial.



RRAS	DRS	População Censo IBGE 2025	Qt municí- pios	Cober- tura APS (jan/26)	Cober- tura ESF (jan/26)	Total Equipes habilit.	Equipes ESF	Equipes AP	Equipes Saúde Bucal	Equipes Cons na Rua	Equipes AP Prisional	Equipes Multipro fissionais
RRAS01	Grande ABC - DRS I	2.792.766	7	71,7%	64,0%	891	497	97	249	4	1	43
RRAS02	Alto Tietê - DRS I	3.039.009	11	48,0%	34,0%	678	290	186	173	3	4	22
RRAS03	Franco da Rocha - DRS I	616.466	5	87,7%	78,9%	227	140	23	49	1	6	8
RRAS04	Mananciais - DRS I	1.163.304	8	75,0%	54,5%	342	171	118	44	2	0	7
RRAS05	Rota dos Bandeirantes - DRS I	2.038.754	7	57,1%	30,2%	427	146	243	28	3	0	7
RRAS06	São Paulo - DRS I	11.904.961	1	59,5%	50,8%	3.054	1.700	486	578	39	1	250
RRAS07	Baixada Santista - DRS IV	1.867.558	9	75,0%	69,3%	582	365	60	135	4	0	18
	Registro - DRS XII	283.810	15	143,7%	135,7%	188	111	9	57	0	0	11
RRAS08	Sorocaba - DRS XVI	2.651.974	48	66,2%	48,2%	709	348	210	112	1	4	34
RRAS09	Bauru - DRS VI	1.785.071	68	80,7%	59,2%	678	291	157	187	2	6	35
RRAS10	Marília - DRS IX	1.133.793	62	97,3%	83,0%	576	257	72	191	2	12	42
RRAS11	Presidente Prudente - DRS XI	766.059	45	116,4%	99,1%	503	217	59	183	0	4	40



RRAS	DRS	População Censo IBGE 2025	Qt municí- pios	Cober- tura APS (jan/26)	Cober- tura ESF (jan/26)	Total Equipes habilit.	Equipes ESF	Equipes AP	Equipes Saúde Bucal	Equipes Cons na Rua	Equipes AP Prisional	Equipes Multipro fissionais
RRAS12	São Jose do Rio Preto - DRS XV	1.697.651	102	102,4%	90,9%	926	438	79	298	4	3	104
	Barretos - DRS V	439.981	18	91,9%	75,6%	217	94	32	76	0	0	15
RRAS13	Franca - DRS VIII	703.597	22	70,5%	54,2%	270	108	61	72	1	1	27
	Ribeirão Preto - DRS XIII	1.519.807	26	60,7%	38,5%	481	165	179	119	2	5	11
RRAS14	Piracicaba - DRS X	1.609.695	26	63,5%	48,7%	486	216	104	136	1	4	25
	Sao Joao da Boa Vista - DRS XIV	828.053	20	80,9%	67,6%	270	154	45	62	0	1	8
RRAS15	Campinas (Circuito das Águas) - DRS VII	135.177	5	146,3%	132,0%	93	47	7	35	0	0	4
	Campinas (Reg Met Campinas) - DRS VII	3.297.237	19	63,1%	52,5%	923	488	151	233	3	1	47
RRAS16	Campinas (Bragança, Jundiaí) - DRS VII	1.396.811	18	70,6%	47,1%	474	174	156	120	2	1	21
RRAS17	Taubate - DRS XVII	2.601.680	39	73,7%	61,5%	907	453	155	265	2	0	32
RRAS18	Araraquara - DRS III	1.026.573	24	71,5%	52,2%	295	147	72	67	0	0	9
RRAS19	Araçatuba - DRS II	782.014	40	105,5%	94,0%	404	208	41	113	1	2	39
Total		46.081.801	645	69,7%	56,3%	14.601	7.225	2.802	3.582	77	56	859

- Há diferenças territoriais significativas nas macrorregiões e regiões de saúde tanto no porte populacional das cidades quanto na distribuição, tipos e número de CAPS.
- Há regiões desiguais ou que conta somente com um único serviço em toda região, devido ao limite do porte populacional ou porque seriam necessárias novas unidades.
- Do ponto de vista do porte populacional dos municípios e a distribuição dos CAPS, conta-se com esse cenário no Estado de São Paulo:

Atenção Estratégica (2026)	Municípios com menos de 15.000 hab.	Municípios entre 15.000 e até 70.000 hab.	Municípios entre 70.000 e até 150.000 hab.	Acima de 150.000 hab.	Total
<b>No municípios</b>	<b>344</b>	<b>196</b>	<b>51</b>	<b>54</b>	<b>645</b>
CAPS I (a partir de 15.000 hab.)	25	151	13	4	193
CAPS II (a partir de 70.000 hab.)	-	14	37	73	124
CAPS III (a partir de 150.000 hab.)	-	1	2	58	61
CAPS IJ (a partir de 70.000 hab.)	2	8	32	90	132
CAPS AD (a partir de 70.000 hab.)		10	32	51	93
CAPS AD III (a partir de 150.000 hab.)		1	1	33	35



RRAS	DRS	População Censo IBGE 2025	Qt municí- pios	Total CAPS CNES	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS IJ	CAPS AD	CAPS AD III
RRAS01	Grande ABC - DRS I	2.792.766	7	29	1	2	12	7	2	5
RRAS02	Alto Tietê - DRS I	3.039.009	11	23	4	9	1	4	4	1
RRAS03	Franco da Rocha - DRS I	616.466	5	13	2	3	0	5	2	1
RRAS04	Mananciais - DRS I	1.163.304	8	13	3	3	0	3	4	0
RRAS05	Rota dos Bandeirantes - DRS I	2.038.754	7	16	0	6	0	5	5	0
RRAS06	São Paulo - DRS I	11.904.961	1	106	1	23	19	34	12	17
RRAS07	Baixada Santista - DRS IV	1.867.558	9	31	3	7	7	8	5	1
	Registro - DRS XII	283.810	15	6	5	0	0	1	0	0
RRAS08	Sorocaba - DRS XVI	2.651.974	48	52	18	12	3	10	7	2
RRAS09	Bauru - DRS VI	1.785.071	68	37	24	5	0	4	4	0
RRAS10	Marília - DRS IX	1.133.793	62	27	16	4	0	3	4	0
RRAS11	Presidente Prudente - DRS XI	766.059	45	25	17	3	1	1	2	1

RRAS	DRS	População Censo IBGE 2025	Qt municí- pios	Total CAPS CNES	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS IJ	CAPS AD	CAPS AD III
RRAS1 2	São Jose do Rio Preto - DRS XV	1.697.651	102	27	12	5	0	5	4	1
RRAS1 3	Barretos - DRS V	439.981	18	6	3	0	2	1	0	0
	Franca - DRS VIII	703.597	22	13	10	0	1	1	0	1
	Ribeirão Preto - DRS XIII	1.519.807	26	21	11	4	1	2	2	1
RRAS14	Piracicaba - DRS X	1.609.695	26	29	9	6	1	6	7	0
RRAS15	Sao Joao da Boa Vista - DRS XIV	828.053	20	26	8	6	1	5	5	1
	Campinas (C. Águas, RM Campinas) - DRS VII	3.432.414	24	52	14	5	10	15	8	0
RRAS16	Campinas (Bragança, Jundiaí) - DRS VII	1.396.811	18	22	8	6	1	3	3	1
RRAS17	Taubate - DRS XVII	2.601.680	39	36	13	7	0	8	6	2
RRAS18	Araraquara - DRS III	1.026.573	24	15	4	5	0	2	4	0
RRAS19	Araçatuba - DRS II	782.014	40	15	7	3	1	1	3	0
<b>Total</b>		<b>46.081.801</b>	<b>645</b>	<b>640</b>	<b>193</b>	<b>124</b>	<b>61</b>	<b>134</b>	<b>93</b>	<b>35</b>

- No Estado de São Paulo há falta de leitos em hospitais gerais e concentração de leitos em hospitais especializados (psiquiátricos), o que dificulta, em algumas regiões, que a assistência seja regulada e referenciada na lógica regional.
  - Internações de longo prazo estão geralmente associadas às vulnerabilidades sociais. Nas lacunas assistenciais tende a gerar judicialização e institucionalização.
  - Em muitas situações a internação é necessária, contudo, a relação riscos *versus* benefícios deve sempre ser avaliada. Sobretudo do que pode gerar de estigma para as pessoas.
  - Leitos em hospitais gerais por ser melhor distribuídos nas regiões de saúde, pode promover o cuidado no território, em rede.
- Recomenda-se que as internações ocorram em Hospitais Gerais, visto que:
    - são mais resolutivas e pode contemplar o tratamento de outras condições clínicas, quando necessário.
    - o tempo de internação tende a ser menor quando comparado com hospitais especializados.
    - minimiza estigmas por ser local que trata conjunto diverso de doenças.



RRAS	DRS	População Censo IBGE 2025	Qt municí- pios	Leitos CNES HPs 2026	No. de HPs 2026	Leitos CNES HG 2026	No. de HG c/ leitos 2026	No total leitos	Parâ- metro 1/23mil hab	Necessi- dades leitos HG	No SRTs	No. de vagas*
RRAS01	Grande ABC - DRS I	2.792.766	7	185	1	89	7	274	121	32	17	138
RRAS02	Alto Tietê - DRS I	3.039.009	11	0	0	72	7	72	132	60	4	40
RRAS03	Franco da Rocha - DRS I	616.466	5	0	0	32	2	32	27	0	3	28
RRAS04	Mananciais - DRS I	1.163.304	8	0	0	20	2	20	51	31	2	20
RRAS05	Rota dos Bandeirantes - DRS I	2.038.754	7	0	0	61	5	61	89	28	2	11
RRAS06	São Paulo - DRS I	11.904.961	1	360	4	293	18	653	518	225	62	552
RRAS07	Baixada Santista - DRS IV	1.867.558	9	0	0	54	5	54	81	27	3	25
	Registro - DRS XII	283.810	15	0	0	5	1	5	12	7	2	20
RRAS08	Sorocaba - DRS XVI	2.651.974	48	0	0	62	9	62	115	53	85	776
RRAS09	Bauru - DRS VI	1.785.071	68	251	3	25	6	276	78	53	12	79
RRAS10	Marília - DRS IX	1.133.793	62	308	3	41	3	349	49	8	28	273
RRAS11	Presidente Prudente - DRS XI	766.059	45	121	1	54	5	175	33	0	9	88

\*As vagas estão predominantemente ocupadas por egressos de hospitais psiquiátricos. Como é serviço de moradia, há pouca rotatividade.



RRAS	DRS	População Censo IBGE 2025	Qt municí- pios	Leitos CNES HPs 2026	No. de HPs 2026	Leitos CNES HG 2026	No. de HG c/ leitos 2026	No total leitos	Parâ- metro 1/23mil hab	Necessi- dades leitos HG	No SRTs	No. de vagas*
RRAS12	São Jose do Rio Preto - DRS XV	1.697.651	102	298	2	5	1	303	74	69	5	41
	Barretos - DRS V	439.981	18	0	0	20	1	20	19	0	0	0
RRAS13	Franca - DRS VIII	703.597	22	60	1	20	2	80	31	11	2	20
	Ribeirão Preto - DRS XIII*	1.519.807	26	184	1	140	2	324	66	0	4	26
RRAS14	Piracicaba - DRS X	1.609.695	26	92	1	19	4	111	70	51	7	64
RRAS15	Sao Joao da Boa Vista - DRS XIV	828.053	20	687	4	5	2	692	36	31	27	210
	Campinas (C. Águas, RM Campinas) - DRS VII	3.432.414	24	246	3	42	5	288	149	107	23	157
RRAS16	Campinas (Bragança, Jundiaí) - DRS VII	1.396.811	18	0	0	18	5	18	61	43	3	30
RRAS17	Taubate - DRS XVII	2.601.680	39	100	1	30	4	130	113	83	12	112
RRAS18	Araraquara - DRS III	1.026.573	24	40	1	21	3	40	45	24	2	20
RRAS19	Araçatuba - DRS II	782.014	40	58	1	0	0	58	34	34	6	56
<b>Total</b>		<b>46.081.801</b>	<b>645</b>	<b>2.990</b>	<b>27</b>	<b>1.128</b>	<b>99</b>	<b>4.118</b>	<b>2.004</b>	<b>876</b>	<b>320</b>	<b>2.786</b>

\*As vagas estão predominantemente ocupadas por egressos de hospitais psiquiátricos. Como é serviço de moradia, há pouca rotatividade.

## Desafios atuais

- Discussões e impasses acerca de temas sensíveis como:
  - Infância e adolescência.
  - Pessoas com transtorno do espectro autista (TEA).
  - Uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas.
  - Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.
- Judicializações.
- Revisão de critérios para implantação de serviços (por exemplo, porte populacional, recursos humanos).
- Estabelecimento de pactuações regionais para lidar com vazios assistenciais.
- Falta de recursos humanos e fixação de profissionais.

## Considerações finais

- Marcos normativos e legais propiciaram melhor proteção e garantia de direitos com incentivo aos cuidados em liberdade, não-institucionalizados. Nos impasses é importante evocar e reafirmar os princípios e diretrizes que fortalecem essa política.
- Necessidade de Articulação da Saúde com diferentes setores, como Assistência Social, Justiça, Cultura, Educação, entre outros.
- Propiciar processos formativos contínuos com trocas de experiências (educação permanente).
- Reconhecer que a potência do trabalho em rede se tece sobretudo por meio do laço social, do propósito, do engajamento das equipes frente aos princípios do SUS.



**OBRIGADA**