HISTÓRIA / DEMOCRACIA / DIREITOS

Saúde mental

apoio e atendimento

9 **temas para entender**
e participar com consciência

Acolhimento, participação no cuidado e acesso à rede de saúde

ORGANIZAÇÃO
Régys Borges da Silveira

1ª EDIÇÃO · 2026

Antes de começar

Você percebe sofrimento em si ou em alguém próximo e não sabe onde procurar apoio. Este volume acompanha o acesso ao cuidado e os direitos durante o atendimento. A base inclui a Lei nº 10.216/2001 e a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Não oferece diagnóstico, teste de sintomas ou tratamento individual.

O que você vai encontrar

01 Pedir apoio não exige escolher um diagnóstico

02 A unidade básica é um caminho para começar

03 O centro psicossocial atende necessidades específicas

04 A pessoa participa das escolhas sobre seu cuidado

05 Internação tem requisitos e modalidades distintas

06 A urgência precisa de atendimento adequado

07 Família e comunidade podem apoiar sem substituir a equipe

08 O luto pode precisar de acolhimento e apoio cotidiano

09 Acompanhe o atendimento com um registro simples

Os exemplos sem indicação de um caso real são situações didáticas. As explicações resumem regras e práticas; não substituem a consulta à fonte ou orientação para um caso pessoal.

01 Pedir apoio não exige escolher um diagnóstico

Descrever o sofrimento ajuda a iniciar a conversa com a equipe.

Relato	O que estou vivendo?
Necessidade	O que está difícil?
Equipe	Quem pode avaliar?

Base legal: A Lei nº 10.216/2001 assegura proteção sem discriminação e atendimento com humanidade e respeito. Seu art. 2º inclui informação, sigilo e preferência por serviços comunitários. O direito ao cuidado não depende de um rótulo atribuído pela família ou por uma conversa na internet.

Como preparação editorial, anote o que está dificultando a rotina, há quanto tempo isso acontece e o que deseja esclarecer. Leve essas observações à equipe, sem usar a lista para concluir um diagnóstico. Se não consegue explicar tudo na primeira conversa, diga isso ao profissional.

> Exemplo hipotético: Lia relata que deixou de conseguir realizar tarefas habituais. Pede acolhimento sem afirmar que uma postagem confirmou uma doença.

Comece pelo que está acontecendo e pelo apoio de que precisa.

Acessar a fonte [1]: Saúde mental — arts. 1º e 2º

Conheça também meus livros · livros.regys.com.br

02 A unidade básica é um caminho para começar

A atenção básica também acolhe necessidades de saúde mental.

Entrada	Unidade de referência
Continuidade	Equipe responsável
Encaminhamento	Destino e acompanhamento

Na orientação do Ministério da Saúde, a atenção básica é apresentada como principal porta de entrada do SUS, incluindo o primeiro cuidado em saúde mental. A Unidade Básica de Saúde (UBS) pode acolher a necessidade e articular o acompanhamento com outros serviços, conforme a avaliação e a rede local.

Procure a unidade de referência ou a Secretaria Municipal de Saúde para saber como ocorre o acolhimento. Pergunte qual equipe acompanhará o caso, como retornar e para onde foi feito um eventual encaminhamento. Um pedido encaminhado não deve ser confundido com consulta já marcada.

> Exemplo hipotético: Após conversar na unidade do bairro, Mauro anota onde acompanhar o encaminhamento e quando procurar novamente a equipe.

Pergunte quem acompanha o cuidado e como manter contato.

Acessar a fonte [4]: Ministério da Saúde — seção Atenção Básica • Acessar a fonte [3]: Lei do SUS — arts. 7º, I e II, e 18, I

03 O centro psicossocial atende necessidades específicas

O primeiro acolhimento no centro pode ocorrer por procura direta.

Acolhimento	Primeiro contato
Avaliação	Necessidades da pessoa
Rede	Continuidade adequada

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) oferecem cuidado comunitário para pessoas em sofrimento psíquico intenso, inclusive situações relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. A página do Ministério da Saúde informa procura direta, sem consulta marcada para o primeiro acolhimento.

Isso não significa inserção automática em acompanhamento nem funcionamento permanente de toda unidade. Há modalidades diferentes; a equipe avalia a necessidade e articula outro ponto da rede quando pertinente. Para localizar o serviço, consulte a UBS ou a Secretaria de Saúde.

> Exemplo hipotético: Uma família localiza o centro do território, confirma seu horário e pergunta como acontece o acolhimento inicial.

Confira o endereço, o horário e o público atendido.

Acessar a fonte [4]: Ministério da Saúde — seções Modalidades de CAPS; Para chegar a um CAPS; O que acontece na chegada

Conheça também meus livros · livros.regys.com.br

04 A pessoa participa das escolhas sobre seu cuidado

Informação e respeito fazem parte do atendimento.

Explicação	Compreendi a proposta?
Participação	Minha dúvida foi ouvida?
Sigilo	Quem precisa receber informação?

Base legal: O art. 2º da Lei nº 10.216/2001 assegura receber informações sobre a doença e o tratamento, sigilo e cuidado pelos meios menos invasivos possíveis. Ter sofrimento mental não autoriza tratar a pessoa como alguém sem voz ou expor seu relato a terceiros sem fundamento.

Peça explicações em linguagem compreensível sobre objetivos, alternativas e acompanhamento. Uma pessoa de confiança pode ajudar a organizar perguntas, preservando a participação de quem está sendo atendido. Esta orientação não resolve situações específicas de representação legal ou urgência.

> Exemplo hipotético: Rute pede que a equipe explique o plano diretamente a ela, com apoio de uma acompanhante escolhida.

Faça perguntas e combine como participar das decisões.

Acessar a fonte [1]: Saúde mental — art. 2º, parágrafo único, IV, VII e VIII

Conheça também meus livros · livros.regys.com.br

05 Internação tem requisitos e modalidades distintas

Internação psiquiátrica não é decisão informal de um familiar.

Voluntária	Com consentimento
Involuntária	Sem consentimento, a pedido de terceiro
Compulsória	Determinada pela Justiça

Base legal: A Lei nº 10.216/2001 determina que internação só seja indicada quando recursos extra-hospitalares forem insuficientes e exige laudo médico circunstanciado. O art. 6º distingue internação voluntária, com consentimento; involuntária, sem consentimento e a pedido de terceiro; e compulsória, determinada pela Justiça.

O art. 8º exige autorização médica nas internações voluntárias e involuntárias. A internação involuntária e sua alta devem ser comunicadas pelo responsável técnico ao Ministério Público Estadual em até 72 horas. Pelo art. 9º, a compulsória é determinada pelo juiz. Essas regras exigem avaliação competente; não autorizam o leitor a promover internação por conta própria.

> Exemplo hipotético: Um parente pede esclarecimento à equipe sobre o fundamento de uma internação, em vez de assumir que sua vontade basta.

Confira modalidade, fundamento e responsáveis pelo procedimento.

Acessar a fonte [1]: Saúde mental — arts. 4º, 6º, 8º e 9º

Conheça também meus livros · livros.regys.com.br

06 A urgência precisa de atendimento adequado

Situação que exige cuidado imediato deve chegar à rede de urgência.

Local	Onde a pessoa está?
Atendimento	Qual serviço foi acionado?
Orientação	O que a equipe recomendou?

O Ministério da Saúde inclui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), unidades de pronto atendimento e pronto-socorro na atenção a urgências de saúde mental. O número 192 é destinado a urgências médicas; informe a localização e siga as orientações da central.

Não espere terminar um cadastro ou reunir provas quando houver necessidade de cuidado imediato. Evite confronto e exposição pública da pessoa. Esta cartilha não ensina contenção, transporte forçado ou avaliação de gravidade: essas decisões exigem profissionais e condições de segurança.

> Exemplo hipotético: Diante de uma emergência médica, a família informa o endereço à central e segue as orientações recebidas.

Na urgência, priorize atendimento e segurança.

Acessar a fonte [4]: Ministério da Saúde — seção Urgência e Emergência

Conheça também meus livros · livros.regys.com.br

07 Família e comunidade podem apoiar sem substituir a equipe

Apoio deve preservar dignidade, privacidade e continuidade do cuidado.

Pessoa	Escolhas e necessidades
Rede próxima	Apoio combinado
Serviço	Acompanhamento profissional

Base legal: A Lei nº 10.216/2001 prevê participação da sociedade e da família na assistência e reinserção na vida comunitária. A rede descrita pelo Ministério da Saúde inclui acompanhamento e apoio psicossocial. Apoiar não significa escolher medicamentos, divulgar informações íntimas ou abandonar o acompanhamento profissional.

Como proposta prática, combine uma ajuda específica que a pessoa aceite: organizar perguntas ou acompanhar um deslocamento, por exemplo. Se houver dificuldade no cuidado, leve a questão à equipe. Não prometa que uma atitude isolada resolverá todo sofrimento.

> Exemplo hipotético: Um amigo oferece companhia para a consulta e pergunta se essa ajuda é desejada, sem publicar o motivo do atendimento.

Combine uma ajuda concreta e preserve a autonomia.

Acessar a fonte [1]: Saúde mental — arts. 2º, II e III, e 3º • Acessar a fonte [4]: Ministério da Saúde — seções O que oferecem e Papel do CAPS

Conheça também meus livros · livros.regys.com.br

08 O luto pode precisar de acolhimento e apoio cotidiano

Apoiar uma perda não exige impor um prazo nem atribuir um diagnóstico.

Escuta	Sem impor reação ou prazo
Apoio	Ajuda concreta e consentida
Cuidado	Acolhimento e continuidade

O Manual de Cuidados Paliativos, no capítulo sobre luto, descreve uma experiência singular, influenciada pela história, pelos vínculos e pelo contexto de cada pessoa, e destaca o suporte social. Não use uma lista de etapas ou um prazo de terceiros para decidir como alguém deve reagir. Reconhecer o sofrimento não significa concluir que existe uma doença nem que a pessoa precisa enfrentar tudo sozinha.

Como proposta de apoio, pergunte o que seria útil e ofereça uma ajuda concreta que a pessoa aceite: companhia, organização de uma tarefa ou acompanhamento à unidade de saúde. Respeite crenças, silêncio e privacidade. Se precisar de acolhimento, procure a Unidade Básica de Saúde e descreva a perda e suas dificuldades; pedir apoio não exige esperar um prazo. A equipe avaliará a necessidade e a continuidade do cuidado. Providências de óbito e herança têm outro percurso. Em emergência de saúde, siga os caminhos do tema 6; esta página não faz triagem clínica.

> Exemplo hipotético: Após uma perda, Nara aceita companhia para procurar acolhimento. Sua amiga combina a ajuda desejada, sem comparar seu tempo de luto ao de outra pessoa.

Combine apoio possível e procure acolhimento quando precisar.

Acessar a fonte [5]: Acolhimento no luto — cap. 18, p. 219–225: singularidade e suporte ao luto • Acessar a fonte [4]: Ministério da Saúde — rede de atenção e porta de entrada na atenção básica • Acessar a fonte [1]: Saúde mental — arts. 2º e 3º; respeito, sigilo e cuidado comunitário

Conheça também meus livros · livros.regys.com.br

09 Acompanhe o atendimento com um registro simples

Um registro organizado ajuda a pedir continuidade ou esclarecimento.

Registro	Data e serviço
Resposta	O que foi informado?
Continuidade	Quem acompanha?

Base legal: A Lei nº 13.460/2017 prevê Carta de Serviços e manifestações à ouvidoria. Para dificuldades de acesso, consulte a unidade e a Secretaria de Saúde; a Ouvidoria-Geral do SUS é outro canal indicado pelo Ministério da Saúde. Ouvidoria não substitui atendimento de urgência.

Registre datas, serviço procurado, encaminhamento, resposta e próximo passo. Compartilhe informações sensíveis somente pelo canal apropriado e na medida necessária. Ao reclamar, diferencie o que observou do que ainda precisa ser esclarecido. Um protocolo permite acompanhamento, sem garantir solução imediata.

> Exemplo hipotético: Após uma orientação contraditória, Célia reúne os protocolos e pede que o serviço esclareça quem continuará seu atendimento.

Saia com um próximo passo e um canal para acompanhá-lo.

Acessar a fonte [2]: Usuários de serviços públicos — arts. 7º, 9º e 10 • Acessar a fonte [4]: Ministério da Saúde — link Ouvidoria-Geral do SUS

Referências bibliográficas

Fontes em ordem alfabética. Os números identificam os links usados no texto. Os títulos originais e as datas de consulta constam de cada referência.

[1] BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 20 out. 2026.

[2] BRASIL. **Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017**. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13460.htm. Acesso em: 20 out. 2026.

[3] BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 out. 2026.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial**. Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps/caps. Acesso em: 20 out. 2026.

[5] D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares et al. (ed.). **Manual de Cuidados Paliativos**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. Capítulo 18: Luto: aspectos gerais e algumas peculiaridades, de Fernanda Pimentel Coelho, Lara Cruvinel Barbosa e Sirlei Dal Moro, p. 219–231. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao. Acesso em: 27 out. 2026.

Sobre esta cartilha

Para conferir antes de compartilhar

1 **QUEM ESTÁ ENVOLVIDO?**

Identifique as pessoas, instituições e responsabilidades de cada situação. Um exemplo não descreve todos os integrantes de um grupo nem permite generalizar uma conduta.

2 **QUE TIPO DE REGISTRO É ESSE?**

Uma lei estabelece regras; uma pesquisa apresenta resultados e limites; uma notícia relata um acontecimento. Exemplos hipotéticos ajudam a explicar uma ideia, mas não comprovam fatos reais.

3 **QUAL É A AVALIAÇÃO?**

Diferencie o que a fonte documenta da explicação ou recomendação desta cartilha. Confira o contexto, a data e os limites do documento antes de tirar conclusões ou compartilhar.

Sobre a pesquisa e as interpretações

Esta cartilha é um material educativo baseado em pesquisa documental e fontes identificadas. Explicações e orientações de leitura não substituem os documentos citados nem uma análise de cada caso. O objetivo é ajudar o leitor a conferir informações e participar com consciência.

O que esta seleção permite concluir

Guia de acesso e direitos em saúde mental, com acolhimento inicial no luto. Sem diagnóstico, triagem clínica, prescrição, etapas ou prazo universal de luto. Serviços têm funções e modalidades próprias e oferta local a conferir. Internação exige avaliação competente. Complemento conferido documentalmente pelo agente em 27/10/2026, sem revisão profissional independente. Exemplos fictícios.

Recorte editorial: 27 de outubro de 2026. Normas, serviços e conhecimentos podem mudar. Confira a fonte indicada antes de aplicar uma orientação.

Organização: Régys Borges da Silveira

1ª edição · Revisão editorial: 27 de outubro de 2026.

Produção com apoio de inteligência artificial (IA). Ilustrações geradas por IA, sem valor documental. Edição distribuída em formato digital; consulte as fontes pelos links do texto e das referências.

Distribuição gratuita, sem cadastro. Materiais de terceiros mantêm suas condições de uso.

Conheça os demais volumes da coleção

CONTINUE A EXPLORAR

A leitura continua

Conheça os livros de Régys Borges da Silveira e encontre sua próxima leitura.

Explore os livros →

livros.regys.com.br

Lendo no papel?

Aponte a câmera do celular para o QR code. No PDF, toque no botão ou no endereço acima.

Este convite registra apenas a cartilha de origem e uma contagem agregada de acessos, sem identificar você.